
Datum: 22.09.1993
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 290/92
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:1993:0922.3U290.92.00

Vorinstanz: Landgericht Hagen, 15 O 158/89
Nachinstanz: Bundesgerichtshof, VI ZR 284/93

Tenor:

Auf die Berufung des Beklagten wird das am 29. September 1992 verkündete Urteil der 5. Zivilkammer des Landgerichts Hagen abgeändert:

Die Klage wird abgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits werden dem Kläger auferlegt.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Dem Kläger wird nachgelassen, die Zwangsvollstreckung des Beklagten gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 23.000,00 DM abzuwenden, wenn nicht der Beklagte zuvor Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Beiden Parteien wird gestattet, die Sicherheitsleistung durch eine unbefristete Bürgschaft einer deutschen Großbank oder öffentlich-rechtlichen Sparkasse zu erbringen.

Tatbestand:

- | | |
|--|---|
| Der Kläger wurde am 18.05.1987 in dem (..) Krankenhaus A um 13.45 Uhr - wenige Minuten nach seinem Zwillingbruder - wie dieser durch Vakuumextraktion in der | 1 |
| 37. Schwangerschaftswoche geboren. | 2 |
| | 3 |

Der Beklagte leitete als Oberarzt der geburtshilflichen Abteilung die Entbindung.	4
Der Kläger wurde sofort dem anwesenden diensthabenden Arzt der Kinderklinik übergeben, der ein deutlich deprimiertes Kind mit Apgar.-Werten von 5-8-8 vorfand und eine Herzmassage sowie eine Maskenbeatmung durchführte. Nach Übernahme in die Intensivstation der Kinderklinik wurde eine erste Blutgasanalyse durchgeführt, die eine schwere Acidose anzeigte. Es entwickelte sich bei dem Kläger eine schwere Gerinnungsstörung. Am Folgetag wurde eine intracranielle Blutung festgestellt. Bei einem fehlgeschlagenen Versuch der operativen Ausräumung des Blutergusses fand sich über der Blutung eine nicht verschobene Fraktur des rechten Scheitel beines ohne Verletzung der äußeren Haut. In der Folgezeit litt der Kläger an einer linksbetonten zentralen Koordinationsstörung sowie einer mäßigen motorischen Retardierung.	5
Nach einem Bericht der Kinderklinik B vom 15.04.1993 (Bl. 326 ff. d.A.) besteht eine Hemiparese links, die ausreichend kompensiert wird. Weiterhin besteht eine deutliche psychomotorische Retardierung.	6
Der Kläger hat behauptet, die Hirnblutung mit ihren Folgen sei durch eine fehlerhafte Behandlung des Beklagten verursacht worden. Die Vakuumextraktion sei nicht indiziert gewesen. Eine Unterversorgung und die Gefahr des Herzstillstandes sei dem Geburtsprotokoll nicht zu entnehmen. Daher sei ein Abwarten geboten gewesen. Falls eine derartige Gefahrensituation bestanden hätte, wäre ein Kaiserschnitt für ihn die schonende und risikoärmere Methode gewesen.	7
Darüber und über die Risiken der Vakuumextraktion sei seine Mutter nicht aufgeklärt worden.	8
Auch sei die Vakuumextraktion nicht fachgerecht ausgeführt worden. Der Druck sei in zu kurzer Zeit aufgebaut worden.	9
Mit seiner Klage hat der Kläger Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes - Vorstellung in erster Instanz	10
30.000,00 DM bis zur Rechtshängigkeit der Klage- und Feststellung der Ersatzpflicht für alle zukünftigen Schäden begehrt.	11
Er hat beantragt,	12
1.	13
den Beklagten zu verurteilen, an ihn zu Händen der gesetzlichen Vertreter ein angemessenes Schmerzensgeld nebst 4 % Zinsen ab Rechtshängigkeit zu zahlen,	14
2.	15
festzustellen, daß der Beklagte verpflichtet ist, dem Kläger sämtliche zukünftigen materiellen und immateriellen Schäden zu ersetzen, soweit sie nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Übergehen, die auf seine operative Entbindung am 18. Mai 1987 in der geburtshilflichen Abteilung des (..) Krankenhauses A in C zurückzuführen sind.	16
Der Beklagte hat beantragt,	17
die Klage abzuweisen.	18
	19

Er hat behauptet, die Mutter des Klägers über die Risiken einer Vakuumextraktion und ihre möglichen Folgen hinreichend aufgeklärt zu haben. Ihre Durchführung stelle sich nicht als Behandlungsfehler dar. Sie habe erfolgen müssen, da ein	
Geburtsstillstand eingetreten sei und die Herztöne des	20
Klägers nicht mehr akustisch hätten wahrgenommen werden	21
können. Eine längere Anlaufzeit hätte die Entbindung unvertretbar verzögert. Ein Kaiserschnitt sei aufgrund der dazu erforderlichen halbstündigen Vorbereitung nicht indiziert gewesen.	22
Der Beklagte bestreitet weiterhin den Umfang des von dem Kläger behaupteten gesundheitlichen Schadens.	23
Das Landgericht hat Beweis erhoben durch Vernehmung der	24
Zeugen D, E und F (Sitzungsniederschrift	25
vom 10. Mai 1991, Bl. 158 ff. d. A.) sowie durch Einholung	26
eines schriftlichen Gutachtens des Sachverständigen G	27
vom 10.05.1990 (Bl. 77 d.A.) nebst Ergänzung vom 31.08. 1990	28
(Bl. 122 ff. d.A.).	29
Durch das angefochtene Urteil ist der Klageantrag zu 1) auf	30
Zahlung eines Schmerzensgeldes dem Grunde nach für gerechtfertigt erklärt worden. Weiterhin ist die Ersatzpflicht des Beklagten für zukünftige materielle und immaterielle Schäden festgestellt.	31
Zur Begründung ist im wesentlichen ausgeführt, daß die Vakuumextraktion nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme nicht	32
indiziert gewesen und nicht fachgerecht durchgeführt worden sei.	33
Soweit nicht mehr geklärt werden könne, worauf die Leiden des Klägers zurückzuführen seien, gehe dies zu Lasten des Beklagten, da schwerwiegende Dokumentationsversäumnisse vorlägen.	34
Gegen dieses Urteil, auf das wegen der weiteren Einzelheiten gemäß § 543 Abs. 1 ZPO Bezug genommen wird, richtet sich die Berufung des Beklagten.	35
Er trägt unter eingehender Bezugnahme auf Fachliteratur vor,	36
daß entgegen der Auffassung des Sachverständigen es geburtshilfliches Standardwissen sei, daß der zweite Zwilling so schnell wie möglich nach dem ersten geboren werde, jedenfalls innerhalb von 5 bis 15, maximal 20 Minuten. Danach stiegen die Mortalitäts- und	37
Morbidität ziffern rasch an. Im 1 Falle des Klägers habe die Besonderheit bestanden, daß nach der Geburt des Zwillingbruders Herztöne nicht mehr hätten gefunden werden können. Danach habe die Pflicht bestanden, die Geburt so schnell wie möglich zu beenden.	38

Es sei nicht zu verantworten gewesen, die für das Anlegen einer Skalpelektrode erforderliche Zeit aufzuwenden. Die Vakuumextraktion sei auch mit korrektem Ansaugdruck in nicht zu kurzer Zeit erfolgt. Die Dokumentation sei nicht zu beanstanden. Soweit Aufzeichnungen nicht gemacht worden seien, beträfen diese einen eindeutig durch Zeugenaussagen zu klärenden Hergang.	39
Zu der Vakuumextraktion habe zu keiner Zeit eine echte Alternative bestanden, so daß Einwilligungsmängel der Mutter des Klägers nicht anzunehmen seien.	40
Letztlich bestreitet der Beklagte, daß die Fraktur Folge der	41
Vakuumextraktion war, sowie die Kausalität zwischen der Vakuumextraktion und den beim Kläger eingetretenen Schäden.	42
Wegen des weiteren Vorbringens der Parteien wird auf den Inhalt der gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen.	43
Die den Kläger und seine Mutter betreffenden Krankenunterlagen des (..) Krankenhauses A C waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung. Der Senat hat Beweis erhoben durch Vernehmung der Zeugin E und einer ergänzenden Anhörung des Sachverständigen G. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf den Inhalt des Berichterstattevermerks vom 28.06.1993 (Bl. 348 ff. d.A.) Bezug genommen.	44
<u>Entscheidungsgründe:</u>	45
Die Berufung ist begründet.	46
Ein Anspruch des Klägers auf Ersatz materiellen und immateriellen Schadens gemäß den §§ 823 Abs. 1, 847 BGB besteht nicht.	47
1.	48
Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme hat der Beklagte zumindest vertretbar die Indikation für eine Vakuumextraktion als gegeben angesehen. Ein vorwerfbares ärztliches Fehlverhalten liegt darin nicht begründet.	49
Der Sachverständige G hat dazu in seinem schriftlichen Gutachten vom 15.05.1990 ausgeführt, daß aus dem Geburtsprotokoll nicht hervorgehe, ob man sich mit effektiven Methoden ein Bild vom Zustand des intrauterine ^{Unter Voraus-} verbliebenen zweiten Zwillings gemacht habe. Uner der Voraussetzung einer normalen kindlichen Herzreaktion sei ein abwartendes Verhalten angezeigt und dann die Indikation nicht nachvollziehbar. Ohne Anzeichen für eine Gefahrensituation hätte man dem Kind die Chance einer spontanen vaginalen Entbindung geben sollen.	50
Nach den Aussagen des Zeugen F in erster Instanz und der Zeugin E in erster und zweiter Instanz waren die Herztöne des Klägers nach der Geburt des ersten Kindes jedoch nicht mehr zu hören und konnten auch bei einer etwa ein- bis zweiminütigen Suche mit dem Schallkopf des technisch besseren CTG-Gerätes der Marke Hewlett Packard nicht gefunden werden.	51
In seiner mündlichen Erläuterung zu seinem Gutachten hat der Sachverständige ergänzend ausgeführt, daß im Zeitpunkt der Geburt des Klägers 1987 der Stand der Wissenschaft war, daß der zweite Zwilling möglichst rasch und zügig geholt werden sollte. Die in der	52

Berufungsbegründungsschrift angeführte Mortalitätsrate des zweiten Zwillings in Korrelation zur längeren Dauer seien zutreffend.

Bei Signalisierung einer Notsituation nach der Herzfrequenz sei eine Vakuumextraktion nicht unvertretbar. Der in der geburtshilflichen Literatur vertretenen Auffassung, in den Fällen, in denen der Kopf des zweiten Zwillings nicht im Becken liegt, diesen über den Steiß zu entwickeln und vaginal zu extrahieren, folgt der Sachverständige nicht. 53

Daß für die Dauer von ein bis zwei Minuten Herztöne nicht feststellbar sind, stellt zweifellos ein Anzeichen für eine Notsituation dar. 54

Soweit das Landgericht in Übereinstimmung mit den schriftlichen Ausführungen des Sachverständigen es als fehlerhaft angesehen hat, daß der Zustand des Klägers im Mutterleib nicht ausreichend überwacht worden sei, vermag dieser Umstand die Annahme eines für die Schädigung ursächlichen Fehlers nicht zu begründen. 55

Es kann dahingestellt bleiben, ob die CTG-Aufzeichnungen der Herztöne des Klägers bis zur Geburt seines Zwillingsbruders nicht verwertbar sind, wie der Sachverständige annimmt, oder eine Verwertbarkeit im Hinblick auf die langfristigen und mittelfristigen Parameter besteht, wie vom Beklagten behauptet. Eine Notsituation des Klägers aufgrund dieser Aufzeichnung ist von dem Beklagten nicht angenommen worden. Vielmehr hat er die Herztonfrequenz als normal interpretiert. Ein Fehler in der Überwachung der Herztöne des Klägers bis zu diesem Zeitpunkt war jedenfalls nicht kausal für die Indikation der Vakuumextraktion. 56

Nach der Geburt des ersten Zwillings ist dann ein Abhören der Herztöne des Klägers mit Hilfe des technisch besseren Gerätes versucht worden. Es fand somit ein Austausch des Gerätes statt, wie er von dem Sachverständigen gefordert wird. Zwar geht der Sachverständige davon aus, daß man frühzeitig eine - bereits vorbereitete - Skalpelektrode an dem Kopf des ersten Kindes hätte befestigen und dann das technisch bessere Gerät zur Überwachung des zweiten Zwillings hätte nehmen können. 57

Daß dadurch die Herztöne des Klägers auch nach der ersten Geburt, bei der nach der glaubhaften Aussage der Zeugin E der Schallkopf meistens verrutscht - ständig nachweisbar gewesen wären und danach eine Indikation für eine Vakuumextraktion nicht bestanden hätte, kann jedoch nicht festgestellt werden. 58

Die vom Landgericht geforderte intrapartale Blutentnahme war nach dem nicht bestrittenen Vorbringen des Beklagten im Jahre 1987 in der Geburtsklinik noch nicht möglich und kein allgemein gültiger Standard. 59

Aus den von dem zum Geburtszeitraum gültigen geburtsüblichen Standard kann nach den Gesamtumständen die Entscheidung für eine Vakuumextraktion nicht als fehlerhaft angesehen werden. 60

2. 61

Der Eingriff war auch nicht rechtswidrig. 62

Zunächst bedurfte es nicht der Aufklärung über die Möglichkeit einer Schnittenbindung. Zu dem Zeitpunkt, als die Herztöne des Klägers nicht mehr feststellbar waren, bot sie wegen der damit verbundenen Zeitverzögerung von etwa einer halben Stunde in der konkreten Situation keine medizinisch verantwortbare Alternative, so daß der Beklagte der Kindesmutter nicht durch entsprechende Aufklärung Gelegenheit geben mußte, zwischen den für sie bei einer 63

Schnitttentbindung auftretenden Risiken einerseits und den Risiken für das Kind bei vaginaler Entbindung - hier durch Vakuumextraktion - zu entscheiden (BGH NJW 1993, 1524, 1525).

64
Zwar muß der geburtsleitende Arzt die Mutter grundsätzlich bereits zu einem Zeitpunkt über die unterschiedlichen Risiken der Entbindungsmethoden aufklären und ihre Entscheidung einholen, zu dem sie sich noch in einem Zustand befindet, in dem diese Problematik mit ihr besprochen werden kann. Das gilt dann, wenn deutliche Anzeichen dafür bestehen, daß im weiteren Verlauf eines Entbindungsvorganges eine Situation eintreten kann, in der eine normale vaginale Entbindung kaum noch in Betracht kommt. Derartige Anzeichen sind jedoch im vorliegenden Fall nicht ersichtlich.

65
Ob die Mutter des Klägers über die Risiken der Vakuumextraktion in ausreichendem Maße aufgeklärt worden ist und in diese wirksam eingewilligt hat und ob eine Aufklärung in der gegebenen Situation erforderlich war, kann dahingestellt bleiben. Die Zeugin D hat dazu bei ihrer Vernehmung in erster Instanz keine genauen Angaben machen, der Zeuge F hat bekundet, daß er seiner Erinnerung nach nicht glaubt, daß ein Gespräch mit der Mutter über diese Behandlungsmethode erfolgt ist.

66
Angesichts des von den Ärzten festgestellten Herzstillstandes und der Tatsache, daß eine Schnitttentbindung als vertretbare Alternative ausschied, ist jedoch davon auszugehen, daß die Kindesmutter in die Durchführung der Vakuumextraktion eingewilligt hätte. Die Klägerin hat die ...gende Behandlung des Beklagten in der Berufungsbegründung nicht bestritten.

67
3.

68
Soweit die Art der Durchführung der Vakuumextraktion als fehlerhaft anzusehen ist, ist der Nachweis für einen Ursachenzusammenhang mit dem beim Kläger eingetretenen Schaden nicht erbracht. Der Sachverständige G hat in seiner mündlichen Anhörung ergänzend nicht die sofortige Einleitung der Vakuumextraktion nach dem Wegfall der Herztöne als fehlerhaft angesehen, sondern die Geschwindigkeit des Gesamtablaufes. Auch nach dem 1987 geburtshilflichen Standard sollte der zweite Zwilling zügig geholt werden, jedoch auch mit Bedacht. Unter Berücksichtigung, daß ein bis zwei Minuten für das Suchen der Herztöne benötigt wurden, dann ein Sprengen der Fruchtblase und der Aufbau des Vakuums erfolgten sowie die Entwicklung des Kindes, sei der Abstand von 5 Minuten zwischen beiden Geburten sehr eng. Ein Zeitraum nur für die Entwicklung des Kindes sei ausreichend, um diese ruhig und schonend durchzuführen. Hier habe jedoch die Gesamtdauer bis zur Geburt nur 5 Minuten betragen.

69
Der Sachverständige kommt zu dem Ergebnis, daß insgesamt in unbegründeter Hast gehandelt worden sei. Dies gelte auch bei erwiesenen schlechten Herztönen, da es unwahrscheinlich sei, daß aus einer normalen Herzfrequenz es zu einem Herzstillstand komme. Nach den Angaben des Sachverständigen besteht auch kein Zweifel daran, daß durch die Vakuumextraktion die Verletzung des Klägers verursacht worden ist. Dies ergebe sich schon daraus, daß bis zur Sprengung der Fruchtblase das Kind geschützt gewesen sei. Nach der Vakuumextraktion sei die Fraktur sofort festgestellt worden.

70
Es kann jedoch nicht davon ausgegangen werden, daß bei einer ruhigeren Entwicklung eine Verletzung des Schädels nicht stattgefunden hätte. Derartige Frakturen sind auch bei einer "normalen" Vakuumextraktion möglich und auch durch eine mechanische Belastung beim Pressen am Muttermund und am Becken, auch bei Spontangeburt, wenngleich in den meisten Fällen nach den Angaben des Sachverständigen solche Frakturen in der Regel nicht zu größeren Verletzungen führen.

Insoweit können keine Beweiserleichterung zugunsten des Klägers angenommen werden. Angesichts der Möglichkeit von Frakturen auch bis nicht mit besonderer Beschleunigung durchgeführten Vacuumextraktionen spricht nicht der Beweis des ersten Anscheines dafür, daß ohne die vom Sachverständigen als fehlerhaft erachtete Hast die Verletzung vermieden worden wäre. Die Durchführung der Vakuumextraktion kann nicht als grob fehlerhaft angesehen werden.	71
Unter Berücksichtigung des zum Geburtszeitraum geltenden ärztlichen Standards kam der möglichst schnellen Geburt des zweiten Zwillings eine besondere Bedeutung zu. In Abetracht der in der Fachliteratur dokumentierten deutlichen Verschlechterung der Prognose des zweiten Zwillings bei einer Entwicklungsverzögerung von über 10 Minuten kann das Verhalten des Beklagten auch aus objektiver ärztlicher Sicht nicht als uverständlich angesehen werden.	72
Eine Beweislastumkehr ist auch nicht aus dem Gesichtspunkt fehlender Dokumentation gerechtfertigt.	73
Soweit die Suche nach den Herztönen unmittelbar nach der Geburt des ersten Zwillings nicht dokumentiert ist, ist diese glaubhaft durch die Aussage der Zeugin E, durch die Aussage des Zeugen F in erster Instanz und auch durch die glaubhaften Angaben des Beklagten im Senatstermin nachgewiesen.	74
Ob die CTG-Überwachung des Klägers bis zur Geburt seines Bruders ausreichend oder von nicht verwertbarer schlechter Qualität war, kann dahingestellt bleiben. Diesbezüglich könnten Beweiserleichterungen allenfalls für die Frage bestehen, ob die Schädigung auf einer Asphyxie beruht oder Folge der unter der Geburt entstandenen subduralen Blutung sind. Ein für die Schädigung aufgrund einer vorgeburtlichen Asphyxie ursächlichen Fehlverhalten des Beklagten ist nicht dargelegt oder ersichtlich. Im übrigen fehlt es, wie oben dargelegt, an einem feststellbaren ursächlichen Zusammenhang zwischen einem Behandlungsfehler und der eingetretenen Schädigung.	75
Der unterbliebenen Dokumentation der Dosierung des Wehenmittels steht in keinem erkennbaren Zusammenhang mit dem für die eingetretene Schädigung maßgeblichen Behandlungsverlauf.	76
Die Klage war daher abzuweisen.	77
Die Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 91, 708 Ziff. 10, 711 ZPO.	78
Das Urteil I beschwert den Kläger mit einem Betrag von mehr als 60.000,00 DM.	79