
Datum: 09.03.1994
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 103/91
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:1994:0309.3U103.91.00

Vorinstanz: Landgericht Münster, 4 O 488/86

Tenor:

Die Berufung des Beklagten gegen das am 8. Februar 1991 verkündete Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Münster wird zurückgewiesen.

Auf die Berufung des Klägers wird - unter Zurückweisung seines Rechtsmittels im übrigen - das genannte Urteil teilweise abgeändert und wie folgt neu gefaßt:

Der Beklagte wird verurteilt, an den Kläger ein Schmerzensgeld in Höhe von 150.000 ,-- DM nebst 4 % Zinsen seit dem 15 . Oktober 1986 zu zahlen.

Es wird festgestellt, daß der Beklagte verpflichtet ist, dem Kläger alle weiteren Schäden zu ersetzen, die diesem durch den schweren Sauerstoffmangel während der Geburt entstanden sind und noch entstehen werden, die materiellen Schäden jedoch nur vorbehaltlich eines Anspruchsübergangs auf öffentlich-rechtliche Versicherungsträger.

Die weitergehende Schmerzensgeldzahlungsklage wird zurückgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits trägt der Beklagte. Des Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Dem Beklagten wird nachgelassen, die Zwangsvollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 230.000,-- DM abzuwenden, falls

nicht der Kläger zuvor Sicherheit in derselben Höhe leistet. Beiden Parteien wird nachgelassen, die Sicherheitsleistung auch durch die unbedingte und unbefristete Bürgschaft einer deutschen Großbank oder einer öffentlich rechtlichen Sparkasse zu erbringen.

<u>Tatbestand</u>	1
Im Juni 1982 war die damals sechszwanzigjährige Mutter des Klägers mit diesem schwanger. Die ärztliche Behandlung und Betreuung übernahm der Beklagte, der niedergelassener Gynäkologe und Belegarzt im A-Hospital in B war. Die Mutter des Klägers wurde bis zum Januar 1983 mehrfach untersucht, ohne daß in der ärztlichen Dokumentation Besonderheiten vermerkt wurden. Als mutmaßlichen Geburtszeitpunkt errechnete der Beklagte den 20.1.83.	2
Ende Januar 1983 veranlaßte der Beklagte die stationäre Aufnahme der Mutter des Klägers in seiner Belegstation im A-Hospital. Die Aufnahme erfolgte am 1.2.83 gegen 5 Uhr. Der Beklagte, dem die Geburtsleitung oblag, vermerkte im Entbindungsblatt (Bl. 320 Rückseite):	3
"5.00 Uhr Patientin kommt zur Einleitung. Herztöne in Ordnung. Kopf beweglich, über Beckeneingang. Muttermund von der Hebamme nicht zu tasten. Blase steht. Einlauf. Lagerung. CTG angelegt und Wehentropf. Um 6.00 Uhr regelmäßige Wehen. 7.00 Uhr linker Muttermund klein handtellergroß. Fruchtwasser läuft. Leicht verfärbt. Kopf stellt sich ein. Muttermund vollständig. 10.00 Uhr Patientin preßt nicht mehr. Geburtsstillstand. Vakuumextraktion und Forceps-Versuch. Sofort aufgegeben und Entschluß zur Sektio, da Herztöne verlangsamt. 10.50 Uhr Sektio. 10.55 Uhr partus Knabe. Mekoniumaspiration. Abgesaugt. Intubiert. C verständigt und von dort abgeholt."	4
Der Kläger wurde in der Kinderklinik C, in die er sofort nach seiner Geburt gebracht worden war, vom 1.2. bis zum 16.4.83 stationär behandelt und versorgt. Wegen der Einzelheiten wird auf den Arztbrief vom 21.6.83 (Bl. 13 f.) verwiesen. Eine ambulante Untersuchung des Klägers im August 1983 in C ergab den Verdacht einer Hörschädigung, der in der HNO-Klinik der Universität D verifiziert wurde (Bl. 20 f.). Der Kläger leidet an beidseitiger hochgradiger, an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit.	5
Der Kläger hat behauptet, die Schwerhörigkeit sei durch ärztliche Fehler des Beklagten vor, bei und nach der Geburt verursacht worden. Insbesondere habe der Beklagte Saugglocke und Zangenlöffel fehlerhaft gehandhabt und die Sektio zu spät eingeleitet.	6
Er hat beantragt,	7
• 1. den Beklagten zu verurteilen, an ihn ein angemessenes Schmerzensgeld	89
(Vorstellung: mindestens 50.000,00 DM) zu zahlen, und	10
• 2. festzustellen, daß alle weiteren Schäden, die aufgrund der Behandlung durch den Beklagten vor, während und nach der Geburt entstanden sind, von dem Beklagten zu ersetzen sind.	112

Der Beklagte hat beantragt,	13
die Klage abzuweisen.	14
Er hat das Vorliegen von Behandlungsfehlern bestritten und die Schwerhörigkeit des Klägers auf genetische Ursachen zurückgeführt.	15
Das Landgericht hat Beweis erhoben durch ein schriftliches gynäkologisches Gutachten des Sachverständigen E (Bl. 207 f.) und ein schriftliches Gutachten des Sachverständigen für Hör-, Stimm- und Sprachstörungen F (Bl. 104 f.). Mit dem angefochtenen Urteil hat es sodann den Beklagten zur Zahlung eines Schmerzensgeldkapitals von 40.000,00 DM und einer Schmerzensgeldrente von monatlich 500,00 DM verurteilt und dem Feststellungsbegehren entsprochen. Zur Begründung hat es ausgeführt, das geburtshilfliche Vergehen des Beklagten am 1.2.83 sei grob fehlerhaft gewesen und habe zu einer Sauerstoffmangelsituation für den Kläger geführt. Es sei davon auszugehen, daß darauf die Schwerhörigkeit und die damit verbundenen Entwicklungsstörungen zurückzuführen seien. Auf das Urteil wird wegen weiterer Einzelheiten - auch des erstinstanzlichen Sach- und Streitstandes - gemäß § 543 Absatz 2 ZPO Bezug genommen.	16
Beide Parteien haben Berufung eingelegt.	17
Der Kläger ist der Ansicht, das zuerkannte Schmerzensgeld sei insgesamt zu niedrig. Er trägt vor:	18
Es liege praktisch eine Taubheit vor. Die sprachliche und intellektuelle Entwicklung sei dadurch extrem behindert. Im sozialen Umfeld komme es zur Isolation. Entwicklungschancen und berufliches Fortkommen seien - trotz besonderer Ausbildung - stark eingeschränkt.	19
Der Kläger beantragt,	20
unter Abänderung des angefochtenen Urteils den Beklagten zu verurteilen, an den Kläger ein angemessenes Schmerzensgeld, wenigstens jedoch unter Einbeziehung der vom Landgericht ausgeurteilten Beträge 100.000,00 DM nebst 4 % Zinsen seit Zustellung der Klage sowie eine monatliche Schmerzensgeldrente von insgesamt 700,00 DM auf Lebenszeit, fällig jeweils am ersten Werktag eines Monats, ab dem 1.3.91 nebst 4 % Zinsen jeweils ab Fälligkeit, zu zahlen.	21
Der Beklagte beantragt,	22
die Berufung des Klägers zurückzuweisen und	23
unter Abänderung des angefochtenen Urteils die Klage ganz abzuweisen.	24
Der Kläger beantragt,	25
die Berufung des Beklagten zurückzuweisen.	26
Der Beklagte trägt vor:	27
Die ärztliche Geburtsleitung und Geburtsdurchführung sei nicht fehlerhaft gewesen. Insbesondere sei der Versuch der Vakuumextraktion zur rechten Zeit und in der Durchführung ordnungsgemäß erfolgt. Der Entbindungsversuch mit der Kiellandzange sei indiziert gewesen und fehlerfrei durchgeführt worden. Er sei rechtzeitig abgebrochen worden.	28

Die dann erfolgte Schnittentbindung sei regelrecht und nicht zu spät durchgeführt worden.	
Jedenfalls seien etwaige Behandlungsfehler nicht kausal für die Schäden des Klägers.	29
Das zuerkannte Schmerzensgeld sei überhöht.	30
Wegen weiterer Einzelheiten des Parteivorbringens wird auf den vorgetragenen Inhalt der gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen.	31
Der Senat hat Beweis erhoben durch Vernehmung von Zeuginnen und ergänzende mündliche Befragung des gynäkologischen Sachverständigen E. Er hat ferner mündliche phoniatriische/pädaudiologisch-e Gutachten der Sachverständigen G sowie ein schriftliches und ein ergänzendes mündliches pädiatrisches Gutachten des Sachverständigen H eingeholt. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf die Berichterstattevermerke über die Senatstermine am 3.2.92, 16.9.92 und 9.3.94 Bezug genommen.	32
<u>Entscheidungsgründe</u>	33
Die Berufung des Klägers hat zum ganz überwiegenden Teil Erfolg. Die Berufung des Beklagten hat keinen Erfolg.	34
Der Kläger hat gegen den Beklagten aus §§ 823, 847 BGB Anspruch auf Zahlung eines Schmerzensgeldkapitals von 150.000,00 DM. Er hat ferner ein berechtigtes Interesse an der Feststellung der Ersatzpflicht des Beklagten aus §§ 823 und 823, 847 BGB für weitere Schäden (§ 256 ZPO).	35
Der Beklagte ist bei der Leitung und Durchführung der Geburt des Klägers grob fehlerhaft vorgegangen.	36
Nach den überzeugenden schriftlichen und mündlichen Ausführungen des Sachverständigen E steht fest, daß der Beklagte den Versuch, den ins Stocken geratenen Geburtsvorgang durch Verwendung einer Saugglocke wieder in Gang zu bringen, zu einem Zeitpunkt unternahm, als der Kopf des Klägers noch nicht "vakuumgerecht" stand. Der Sachverständige E at bereits in erster Instanz in seinem schriftlichen Gutachten ausgeführt, daß nach allgemeiner geburtshilflicher Auffassung die Durchführung einer Vakuumextraktion grundsätzlich an zwei Voraussetzungen geknüpft ist: Der Muttermund muß vollständig erweitert sein, und der Kopf des Kindes muß den Beckenboden erreicht haben. Die erste Voraussetzung (geöffneter Muttermund) lag vor, es gibt jedoch keine vernünftigen Zweifel daran, daß der Beklagte mit der Vakuumextraktion begann, als - so der Sachverständige in seinem schriftlichen Gutachten - der Kopf des Klägers mit seiner größten Zirkumferenz noch nicht oder allenfalls eben in Beckenmitte stand. Der Sachverständige hat vor dem Senat überzeugend erläutert, daß andernfalls - bei Lage des Kindskopfes am Beckenboden - der Arzt nur noch Kopf und Füße des Kindes etwas zu heben braucht, ein Ziehen ist dann gar nicht mehr erforderlich. Das gilt	37
auch dann, wenn die Mutter sich wehrt. Der Umstand, daß dies dem Beklagten nicht gelang, hat den Sachverständigen zu der sicheren Überzeugung kommen lassen: "Dieser Kopf stand nicht auf dem Beckenboden!".	38
Die Aussagen der Zeuginnen I und J stehen dieser Feststellung nicht entgegen. Die Zeugin J konnte überhaupt keine konkreten Angaben mehr machen. Auch das Erinnerungsbild der	39

Zeugin I mehr so genau, daß es der Senat seinerwar nicht Überzeugungsbildung zugrunde legen konnte. Sie hat zwar von der üblichen Praxis berichtet, nach der sie als Hebamme den Arzt ruft, wenn der Kopf des Kindes auf dem Beckenboden steht und will das auch seinerzeit so gehandhabt haben, aber andererseits hat sie nach eigener Erklärung an die damaligen Vorgänge keine tiefergehende Erinnerung mehr gehabt. Ihre Erklärung, bei Beginn der Vakuumextraktion sei der Kopf des Kindes sichtbar gewesen, sagt nichts über die genaue Lage des Kopfes. Dementsprechend hat der Sachverständige E auch nach ihrer Aussage seine Feststellung bekräftigt.

Allerdings geht der Senat - in Übereinstimmung mit dem gynäkologischen Sachverständigen - 40 davon aus, daß sich trotz der mit dem vorzeitigen Versuch der Vakuumextraktion verbundenen Risikoerhöhung insoweit ein Behandlungsfehler des Beklagten noch nicht feststellen läßt. E hat den vom Beklagten unternommenen Versuch mit der Saugglocke vor dem Senat unter Berücksichtigung des im Entbindungsblatt dokumentierten Geburtsgeschehens und unter Abschwächung seiner schriftlichen Ausführungen letztlich als "noch verständlich" bezeichnet.

Der Fehler des Beklagten liegt jedoch darin, daß er dann nicht wenigstens nach dem 41 Abreißen der Saugglocke unverzüglich eine Sectio einleitete. Zusätzlich zu der durch den Geburtsstillstand entstandenen, für Mutter und Kind bedrohlichen Situation mußte nun mit Schädigungen durch das Abreißen der Glocke gerechnet werden. Das Abreißen der Vakuumglocke führt - so der Sachverständige E in seinem schriftlichen Gutachten - zu Druckschwankungen, die zu Sauerstoffmangel und Gehirnblutungen führen können. Eine möglichst schnelle Beendigung des Geburtsvorgangs war mehr denn je dringend geboten. Durch die Verwendung einer Zange war dies nicht zu erreichen, sondern dieser weitere Versuch kostete nur unnötig weitere Zeit. E hat vor dem Senat überzeugend erläutert, daß der Beklagte nach dem Abreisen der Vakuumglocke hätte wissen müssen, daß der Kopf des Kindes entweder doch zu hoch stand oder eine nicht ordnungsgemäße Rotation des Kopfes vorlag. Der Kaiserschnitt mußte sich nunmehr geradezu aufdrängen. Spätestens jetzt mußte eine Sectio durchgeführt werden.

Dabei ist es unerheblich, ob - wie der Beklagte behauptet - der weitere Versuch mit der 42 Geburtszange nur etwa 2 Minuten gedauert hat. Der Sachverständige E hat vor dem Senat nachdrücklich darauf verwiesen, daß angesichts der bereits vergangenen Zeit (etwa 45 Minuten) und dem, was bereits passiert war, sofort mit der Sectio begonnen werden mußte. Auch deren Durchführung brauchte schließlich noch eine gewisse Zeit.

Angesichts des gesamten bisherigen Geschehens ist das Unterlassen der sofortigen Sectio 43 nach dem Abrutschen der Saugglocke als grob fehlerhaft einzustufen. Das Verhalten des Beklagten weicht so weit von dem von ihm zu erwartenden medizinischen Standard ab, daß es schlechterdings unverständlich ist. Der Sachverständige E hat diese Einschätzung des Senats aus medizinisch-fachlicher Sicht bestätigt.

Dies führt wegen der damit erfahrungsgemäß verbundenen Beweiserschwernisse zu einer 44 Umkehr der Beweislast für die Kausalität des fehlerhaften ärztlichen Verhaltens. Der Beklagte muß beweisen, daß sein als Schadensursache in Frage kommender Fehler die festgestellten Schäden des Klägers nicht verursacht hat. Die hierzu durchgeführte Beweisaufnahme führte jedoch zu keinen entsprechenden Feststellungen. Es ist daher davon auszugehen, daß die Schäden des Klägers auf den Behandlungsfehler zurückzuführen sind.

Der gynäkologische Sachverständige E hat vor dem Senat ausgeführt, daß es mit an 45 Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit beim Abreißen der Vakuumglocke zu einem

Sauerstoffmangel gekommen ist. Eine sofortige Sectio hätte die Dauer des Sauerstoffmangels verkürzt. Das fehlerhafte weitere Hinausschieben des Entschlusses zur Sectio kann zu den Schäden des Klägers geführt haben.

Der von dem Senat hinzugezogene pädiatrische Sachverständige H hat in seinem schriftlichen Gutachten bei dem Kläger folgende Schäden festgestellt: Schwachsichtigkeit des rechten Auges, bilaterale an Taubheit grenzende Hörminderung und eine leichte bis mäßiggradige intellektuelle Minderbegabung. Bei der Schwachsichtigkeit handelt es sich nach seinen überzeugenden Feststellungen um eine Schielamblyopie, die mit dem Geburtsgeschehen nichts zu tun hat. 46

Hinsichtlich der Hörminderung und der diskreten Hirnfunktionsstörungen ist jedoch die Ursächlichkeit der perinatalen schweren Asphyxie nicht nur nicht auszuschließen, sondern sogar sehr wahrscheinlich. Die Umstände der perinatalen Depression waren - so der Sachverständige - so ausgeprägt, daß sie für sich allein genommen bereits die Entstehung dieser Schäden ausreichend erklären. Die sichere Feststellung einer anderen Ursache ist nicht möglich. 47

Für genetische Ursachen der Hörminderung gibt es, wie H in seinem schriftlichen Gutachten ausgeführt hat, keine konkreten Anhaltspunkte. Hinweise auf ein übergeordnetes Syndrom, bei dem das Hörvermögen in Mitleidenschaft gezogen wurde, liegen nicht vor. Eine isoliert das Gehör betreffende genetische Schädigung kann zwar nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen werden, ist jedoch unwahrscheinlich. 48

Denkbar ist zwar eine Schädigung des Hörvermögens auch durch die in der Kinderklinik erfolgte Behandlung mit Biklin, aber auch insoweit - das hat der Sachverständige vor dem Senat bekräftigt - sind sichere Feststellungen nicht möglich. Im übrigen ist auch die - dem medizinischen Standard entsprechende - Behandlung mit Biklin eine Folge der perinatalen Asphyxie gewesen. 49

Die phoniatische und pädaudiologische Sachverständige G ist zu damit übereinstimmenden Feststellungen gelangt. Auch sie hält neben der Möglichkeit einer Schädigung des Hörvermögens durch Sauerstoffmangel bei der Geburt eine medikamentöse, eventuell auch eine genetische Ursache für möglich, ohne aber insoweit irgendwelche sicheren Aussagen machen zu können. Auch nach ihren Feststellungen ist somit die Ursächlichkeit des Fehlers des Beklagten für die Schäden des Klägers nicht auszuschließen. 50

Das Offenbleiben der Kausalitätsfrage geht zu Lasten des beweispflichtigen Beklagten. Es ist davon auszugehen, daß sein Fehler zu der beidseitigen, an Taubheit grenzenden Minderung des Hörvermögens des Klägers und zu einer beidseitigen diskreten Hirnfunktionsstörung geführt hat. 51

Zum Ausgleich der damit verbundenen immateriellen Schäden hält der Senat ein Schmerzensgeldkapital von 150.000,00 DM für angemessen (§§ 823, 847 BGB). Bei der Bemessung dieses Betrages sind neben den bereits vom Landgericht angesprochenen Gesichtspunkten - insoweit wird zur Vermeidung von Wiederholungen auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug genommen - verstärkt die weitere soziale und berufliche Entwicklung des Klägers und die zusätzlich festgestellten Hirnfunktionsstörungen berücksichtigt worden. 52

Nach den übereinstimmenden Ausführungen der Sachverständigen G und H steht fest, daß der Kläger im täglichen Leben bis etwa zum sechzehnten Lebensjahr auf die Hilfe anderer 53

angewiesen sein wird. Danach besteht die Möglichkeit, daß er allein leben kann. Aufgrund der durch die Hirnfunktionsstörungen bedingten Minderbegabung, der Störung der Merkfähigkeit und des Mangels abstrakter Denkfähigkeit wird ihm trotz spezieller schulischer Betreuung und Ausbildung ein Realschul- oder Gymnasiumabschluß nicht möglich sein. Das Erreichen eines Hauptschulabschlusses ist zweifelhaft. Das Erlernen manuell ausgerichteter Berufe wie etwa dem des Schweißers wird ihm aber möglich sein. Der Kläger hat inzwischen die Gebärdensprache gelernt, mit der eine Verständigung unter Gehörlosen möglich ist. Eine Verständigung mit Hörenden ist jedoch weitgehend ausgeschlossen. Die sozialen Kontakte werden sich mit zunehmendem Alter ganz überwiegend auf solche zu anderen Gehörlosen beschränken. Schon jetzt ist dem Kläger - wie seine Mutter vor dem Senat geschildert hat - ein normales Spielen mit Gleichaltrigen kaum möglich.

Eine Verbesserung des Zustandes ist nicht zu erwarten. Wenn ein Defekt der Hörzellen besteht und die Merkfähigkeit beeinträchtigt ist, dann bleibt das. Eine theoretisch mögliche Innenohrprothese kann jetzt - der Kläger ist inzwischen 11 Jahre alt - keinen durchgreifenden Erfolg mehr bringen. Ein Hörgerät wird zwar gelegentlich getragen, kann aber nur dazu führen, daß der Kläger von Sprache und Musik den Rhythmus mitbekommt. 54

Mit einer Verschlechterung des Zustandes ist ebenso nicht zu rechnen. 55

Mit der Zahlung dieses Schmerzensgeldes sind alle vergangenen, bestehenden und künftigen immateriellen Schäden des Klägers abgegolten, soweit sie jetzt objektiv feststellbar bzw. zu erwarten sind. Lediglich künftige Schäden, mit deren Eintritt nicht oder nicht ernsthaft zu rechnen ist (BGH NJW 80, 2754), sind nicht erfaßt, sondern Gegenstand des Feststellungsausspruchs. 56

Die Zahlung einer Schmerzensgeldrente kam nicht in Betracht. Das Gesetz kennt als Regelfall für den Ausgleich immateriellen Schadens die Zahlung eines Schmerzensgeldkapitals. Die Zahlung einer Rente ist nur in Ausnahmefällen unter ganz engen Voraussetzungen denkbar. Ein derartiger Ausnahmefall liegt hier nicht vor. Eine über das normale Maß hinausgehende, ständig wiederkehrende und immer wieder erneut als schmerzhaft empfundene Konfrontation mit der eigenen Behinderung ist nicht gegeben. 57

Da über das zuerkannte Schmerzensgeld hinaus weitere Schäden materieller wie immaterieller Art nicht auszuschließen sind, war dem Feststellungsbegehren gemäß § 256 ZPO zu entsprechen. 58

Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 97 Absatz 1, 92 Absatz 2 ZPO, die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit aus §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO. 59

Das Urteil beschwert den Beklagten mit mehr als 60.000,00 DM. 60