
Datum: 14.06.2000
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 117/99
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2000:0614.3U117.99.00

Vorinstanz: Landgericht Dortmund, 17 O 30/98

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 24. Februar 1999 verkündete Urteil der 17. Zivilkammer des Landgerichts Dortmund wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Klägerin kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 25.000,00 DM abwenden, falls nicht der Beklagte zuvor Sicherheit in derselben Höhe leistet. Beiden Parteien wird nachgelassen, die Sicherheit auch durch eine unbedingte und unbefristete Bürgschaft einer deutschen Großbank, Genossenschaftsbank oder öffentlichen Sparkasse zu erbringen.

Tatbestand

1

Die Klägerin begehrt von dem Beklagten Schadensersatz, weil dieser die Anzeichen einer Plazentainsuffizienz während der Schwangerschaftsbehandlung ihrer Mutter nicht rechtzeitig erkannt habe. Die am 25.08.1958 geborene Mutter der Klägerin leidet an multipler Sklerose.

2

Zwischen dem 04.08.1988 (7. bis 8. Schwangerschaftswoche) und dem 01.03.1989 (38. Schwangerschaftswoche) führte der Beklagte 10 Vorsorgeuntersuchungen bei der Kindesmutter durch. Bei den Ultraschalluntersuchungen u.a. am 19.10.1988 (rechnerisch 19. Schwangerschaftswoche) und am 01.02.1989 (rechnerisch 34. Schwangerschaftswoche) lagen die von dem Beklagten gemessenen Werte im Normbereich. Am 14.02.1989 wurde die Kindesmutter von dem Beklagten im Marien-Krankenhaus in T zur Kontrolluntersuchung vorgestellt. Auch von dem dortigen Chefarzt der Gynäkologie wurde kein auffälliger Befund festgestellt. Am 01.03.1989 (rechnerisch 38. Schwangerschaftswoche) ließ der Beklagte ein CTG schreiben, welches ohne Befund war. Nach dem 01.03.1989 stellte sich die Mutter der Klägerin vor der Entbindung nicht mehr bei dem Beklagten vor. Am 08.03.1989 wurde die Kindesmutter vor dem voraussichtlichen Entbindungstermin, der für den 21.03.1989 berechnet war, im Marien-Krankenhaus in T mit leichten Wehen aufgenommen. Bei einer Amnioskopie wurde dunkeltrübes, grünes sowie mekoniumhaltiges Fruchtwasser festgestellt. Deshalb und wegen einer drohenden Asphyxie entschlossen sich die Ärzte zu einer Not- Sectio. Das Geburtsgewicht der Klägerin betrug 1.970 g bei einem Kopfumfang von 31,5 cm und einer Körperlänge von 45 cm. Im Geburtsbericht wurde der Verdacht auf eine Plazentainsuffizienz mit Wachstumsretardierung geäußert. Die Apgar-Werte betrugen 0?4?8. Noch am 08.03.1989 wurde die Klägerin in die Kinderklinik nach E verlegt. Dort wurde sie am 03.04.1989 entlassen. Der histologische Befund ergab eine chronische Plazentainsuffizienz. Die Klägerin hat den Beklagten auf Zahlung eines Schmerzensgeldes ? Vorstellung: 250.000,00 DM ?, Ersatz von 207.322,00 DM Pflegemehraufwand sowie Feststellung der Verpflichtung zum Ersatz materieller und der derzeit noch nicht vorhersehbaren zukünftigen immateriellen Schäden in Anspruch genommen. Sie hat behauptet, der Beklagte habe die Anzeichen für eine Plazentainsuffizienz übersehen. Ab der 22. Schwangerschaftswoche sei zunehmend weniger Fruchtwasser vorhanden gewesen. Die Anzeichen für eine Wachstumsretardierung habe der Beklagte nicht erkannt. Der Beklagte hat behauptet, daß es keine Hinweise auf eine Plazentainsuffizienz gegeben habe. Es sei nicht zutreffend, daß ab der 22. Schwangerschaftswoche weniger Fruchtwasser vorhanden gewesen sei. Aufgrund der leichten Wachstumsretardierung der Klägerin seien keine weiteren Maßnahmen veranlaßt gewesen. Wegen der Einzelheiten des erstinstanzlichen Parteivorbringens und der in erster Instanz gestellten Anträge wird auf den Tatbestand des landgerichtlichen Urteils verwiesen.

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, daß der Beklagte die Anzeichen für eine Plazentainsuffizienz nicht habe erkennen müssen. Selbst wenn der Beklagte die Wachstumsretardierung erkannt hätte, wäre die Tetraplegie der Klägerin nicht zu verhindern gewesen. 3

Gegen dieses Urteil wendet sich die Klägerin mit der Berufung und beantragt, 4

1. den Beklagten zu verurteilen, an sie ein angemessenes Schmerzensgeld, dessen Höhe in das Ermessen des Senats gestellt wird, nebst 4 % Zinsen seit Rechtshängigkeit zu zahlen; 5

2. den Beklagten zu verurteilen, an sie 207.322,00 DM nebst 4 % Zinsen seit Rechtshängigkeit zu zahlen; 6

3. festzustellen, daß der Beklagte verpflichtet ist, ihr jeden weiteren materiellen und immateriellen Schaden zu ersetzen, welcher ihr aufgrund der Behandlung ihrer Mutter durch den Beklagten in dem Zeitraum vom 25.07.1988 bis einschließlich 01.03.1989 entstanden ist oder noch entstehen wird, soweit diese Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind oder übergehen werden. 7

Der Beklagte beantragt, 8

1. die Berufung kostenpflichtig zurückzuweisen; 9
2. ihm notfalls nachzulassen, die Zwangsvollstreckung durch Sicherheitsleistung abzuwenden und die Sicherheitsleistung auch durch eine Bankbürgschaft erbringen zu können. 10

Die Parteien wiederholen, vertiefen und ergänzen ihren erstinstanzlichen Vortrag. Wegen der Einzelheiten ihres Vorbringens in der Berufungsinstanz wird auf die in dieser Instanz gewechselten Schriftsätze mit ihren Anlagen Bezug genommen. Der Senat hat ein weiteres pädiatrisches Sachverständigengutachten eingeholt, die Sachverständigen Profes. Dres. P2 und T3 ihre Gutachten im Senatstermin erläutern lassen, die Kindesmutter angehört, sowie die Zeugen D, M und N zu dem Befinden der Klägerin im Jahr 1989 uneidlich vernommen. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf den Vermerk des Berichterstatters verwiesen. 11

Entscheidungsgründe 12

Die Berufung bleibt ohne Erfolg. 13

Die Klägerin hat gegen den Beklagten keinen Schadensersatzanspruch aus den §§ 823, 847 BGB oder aus einer schuldhaften Verletzung von Sorgfaltspflichten des Behandlungsvertrages. Fehler des Beklagten bei der Behandlung der Mutter der Klägerin oder der Klägerin lassen sich nicht feststellen. 14

In der Beurteilung des Behandlungsgeschehens macht sich der Senat die Feststellungen der Sachverständigen Profes. Dres. P2 und T3, die ihre Gutachten überzeugend erläutert haben und dem Senat als erfahren und sachkundig bekannt sind, zu eigen. 15

I. 16

Danach kann dem Beklagten nicht zur Last gelegt werden, daß er die tatsächlich vorliegende Plazentainsuffizienz bei der Kindesmutter nicht erkannt hat. Es läßt sich nicht feststellen, daß der Beklagte bei der Behandlung der Kindesmutter guten fachärztlichen Standard unterschritten hat. 17

1. 18

Der Beklagte hätte während des Behandlungszeitraums eine Wachstumsretardierung nicht erkennen müssen. Der Senat folgt weder den Ausführungen des gerichtlich bestellten Gutachters Prof. Dr. K in dem Rechtsstreit 9 O 127/98 LG Hagen, wonach die Retardierung spätestens in der 30. Schwangerschaftswoche hätte erkannt werden müssen (Seite 20 des Gutachtens vom 03.02.1999, Anlage zur Berufungsbegründung vom 06.07.1999 = Bl. 105 der Beiakte), noch den Darlegungen des Privatgutachters Dr. Y, wonach die Wachstumsstörung ab dem 15.02.1989 hätte erkannt werden müssen (Seite 4 der Stellungnahme vom 09.10.1989, Bl. 278 d.A.). 19

Zutreffend ist zwar und insoweit besteht Einigkeit unter den gynäkologischen Gutachtern, daß die Annahme einer Wachstumsretardierung das führende Hinweiszeichen für die Diagnose einer Plazentainsuffizienz ist. Die Annahmen von Prof. Dr. K und von Dr. Y, daß die Wachstumsretardierung zu erkennen gewesen sei, basiert aber im wesentlichen nur auf dem nach der Geburt festgestellten Gewicht der Klägerin. Zutreffend ist insoweit, daß das Geburtsgewicht von 1.970 g weit unterhalb des definierten Normbereichs lag. Eine Retardierung lag aber weder hinsichtlich der Körperlänge von 45 cm noch hinsichtlich des Kopfumfangs von 31,5 cm vor. Sowohl die Körperlänge (10 Perzentile) als auch der 20

Kopfumfang (etwa 15 Perzentile) lagen im unteren altersentsprechenden Normbereich. Dies hat der Sachverständige Prof. Dr. T3 auf Seite 14 seines schriftlichen Gutachtens vom 11.01.2000 (Bl. 423 d.A.) und im Senatstermin überzeugend dargelegt. Als nachvollziehbare Begründung für eine Fehlinterpretation hat er ausgeführt, daß das in der Kinderklinik in E angefertigte Somatogramm (Ablichtung Bl. 441 d.A.) nur eine Eintragung zum Körpergewicht, aber keine Eintragungen zum Kopfumfang und Längenwachstum enthalte. Dies erklärt, warum Dr. Y und Prof. Dr. K, dem ausweislich Seite 4 seines schriftlichen Gutachtens vom 03.02.1999 (Bl. 84 der Beiakte) nur ein Bericht des Direktors, nicht aber die vollständigen Krankenunterlagen der Städtischen Kinderklinik in E vorgelegen haben, die ? nicht zwingende ? Schlußfolgerung auf eine Wachstumsretardierung gezogen haben. Allein das unterhalb der Norm liegende Geburtsgewicht aber läßt nicht die Annahme zu, daß die Wachstumsretardierung erkennbar war. Dies hat der Sachverständige Prof. Dr. P2 nachvollziehbar damit begründet, daß auf dem Ultraschall ? jedenfalls im Jahr 1988/1989 ? nicht zu erkennen sei, welche Muskelanteile an dem Skelett vorhanden seien. Diese Erkenntnis ist dem Senat auch aufgrund anderer vergleichbarer Verfahren bekannt.

2. Die Frequenz der Untersuchungen durch den Beklagten wird auch von dem Privatgutachter Dr. Y (Seite 9 des Gutachtens vom 17.11.1996, Anlage zum Schriftsatz der Klägerin vom 02.07.1998, Bl. 40 d.A.) nicht beanstandet. Dr. Y ist allerdings der Auffassung, daß der Rückgang der Fruchtwassermenge hätte erkannt werden müssen. Er schlußfolgert dies aus der anzunehmenden Wachstumsretardierung, und zwar auch in Bezug auf die Verkalkung der Plazenta (Seite 4 der Stellungnahme vom 09.10.1998, Bl. 278 d.A.: „Beweisend ist aber die Verringerung des Wachstums und ein für die Tragzeit zu geringes Gewicht“). Diese Wachstumsretardierung ist aber aus den bereits oben beschriebenen Gründen nicht zwingend anzunehmen. Prof. Dr. K stellt auf Seite 20 seines Gutachtens vom 03.02.1999 (Bl. 105 der Beiakten) für die Ultraschalluntersuchung auf den heutigen, d.h. den im Jahr 1999 geltenden Kenntnisstand ab. Hier aber ist auf den Erkenntnisstand aus den Jahren 1988/1989, der evident ein anderer war, abzustellen. Zuverlässige Angaben über die Fruchtwassermenge lassen sich den Demonstrations-Videobändern, wie Prof. Dr. P2 überzeugend dargelegt hat (Seite 4 der Stellungnahme vom 27.01.1999, Bl. 296 d.A.) nicht entnehmen.

3. 22

Es steht auch nicht fest, daß die Tastbefunde ab der 31./32. Schwangerschaftswoche pathologisch waren. Der Fundusstand ist regelrecht bestimmt und dokumentiert worden. Nur wenn der Uterus-Fundusstand deutlich von der Norm abweicht, deutet dies ? so Prof. Dr. P2 ? auf ein retardiertes intrauterines Wachstum hin. Den objektiven Ultraschallmessungen sei im Zweifel der Vorrang zu geben. Diese Auffassung wird auch von Dr. Y geteilt (Seite 5 der Stellungnahme vom 09.10.1998, Bl. 279 d.A.). Die erforderlichen Ultraschalluntersuchungen hat der Beklagte durchgeführt.

4. Weitere Diagnostik hätte der Beklagte nicht betreiben müssen. Der Beklagte hätte insbesondere nicht die hormonalen Parameter bestimmen müssen, wie dies von Prof. Dr. K auf Seite 18 seines schriftlichen Gutachtens vom 03.02.1999 (Bl. 103 der Beiakten) verlangt wird. Eine Bestimmung dieser Parameter war nicht erforderlich, weil ihnen kein brauchbarer diagnostischer Wert zukomme (so Prof. Dr. P2 auf Seite 18 des Gutachtens vom 09.09.1998, Bl. 257 d.A. und der Privatgutachter Dr. Y auf Seite 3 der Stellungnahme vom 09.10.1998, Bl. 277 d.A.: Fast alle Gynäkologen haben die Hormonüberwachung wieder verlassen). Im Senatstermin hat Prof. Dr. P2 zudem ausgeführt, daß eine weitere Diagnostik, insbesondere die Durchführung eines Oxytozin-Belastungstests nicht geboten war.

II.	25
Selbst wenn man unterstellt, daß der Beklagte in dem Zeitraum, in dem sich die periventrikuläre Leukomalazie entwickelt hat (25. bis 32. Schwangerschaftswoche, so Prof. Dr. T2, die Wachstumsretardierung hätte feststellen können (frühestens in der 32. Schwangerschaftswoche, so Prof. Dr. P2 im Kammertermin am 24.02.1999, Bl. 302 d.A.), dann hätte man zur Feststellung einer Sauerstoffunterversorgung einen Oxytozin-Belastungstest durchführen können. Es ist aber, so Prof. Dr. P2 im Senatstermin, mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht davon auszugehen, daß dieser Test eine Sauerstoffunterversorgung ergeben hätte, denn sonst hätte die Klägerin nicht bis zur 38. Schwangerschaftswoche überleben können.	26
III.	27
Die Nebenentscheidungen folgen aus §§ 97 Abs. 1, 108, 708 Nr. 10, 711 ZPO. Durch dieses Urteil ist die Klägerin mit mehr als 60.000,00 DM beschwert.	28