
Datum: 12.05.2003
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 242/02
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2003:0512.3U242.02.00

Vorinstanz: Landgericht Dortmund, 4 O 138/01

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 1. August 2002 verkündete Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Dortmund wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Der Kläger kann die Zwangsvollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 120% des zu vollstreckenden Betrages abwenden, wenn nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Die am 13.3.1967 geborene Mutter des Klägers hatte bereits drei Kinder geboren, als sie mit dem Kläger schwanger war. Errechneter Geburtstermin des Klägers war der 11.10.1990. Am 14.10.1990 begab sich die Mutter des Klägers in die Klinik der Beklagten. Regelmäßige Wehentätigkeit bestand um 16.15 Uhr. Der Zeuge Dr. L sprengte um 18.30 Uhr die Fruchtblase. Es entleerte sich klares Fruchtwasser. Zwischen 18.30 und 18.42 Uhr wurde

1

2

3

kein CTG geschrieben. Das ab 18.42 Uhr bis zur Geburt geschriebene CTG war unauffällig. Um 18.55 Uhr wurde der Kläger geboren. Er wog 3.800 gr bei 53 cm Größe. Der pH-Wert des Nabelschnurarterienblutes betrug 7,32. Die Apgarwerte wurden mit 9/9/10 beurteilt; der Kolorit des Klägers wurde nach einer Minute sowie nach fünf Minuten wie folgt dokumentiert: "Extremitäten blau, Stamm rosig". Nach der Geburt erhielt der Kläger deshalb eine Sauerstoffbehandlung. Dokumentiert ist ferner, dass die Zeugin Dr. S unter Gabe eines Betäubungsmittels den Dammschnitt nähte. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf das Geburtsverlaufsprotokoll (Bl. 94 ff d.A.) Bezug genommen.

Nach Auftreten einer Zyanose am 15.10.1990 wurde der Kläger zur Überwachung in die Kinderklinik der Städtischen Kliniken E2 verlegt. Dort wurde eine Hyperexcitabilität festgestellt. Am 26.10.1990 wurde der Kläger nach Hause entlassen. Wegen der Einzelheiten der stationären Behandlung in der Kinderklinik wird auf den Arztbericht vom 12.12.1990 (Bl. 6 ff d.A.) verwiesen. 4

Die Parteien streiten insbesondere darum, ob die Geburt des Klägers durch Bedienstete der Beklagten, den Oberarzt Dr. L2 und die Hebamme T, verzögert worden ist. Die Parteien streiten ferner darum, ob es unter der Geburt des Klägers zu einer Sauerstoffunterversorgung gekommen ist und ob eine etwaige perinatale Sauerstoffunterversorgung für eine hypoxische Hirnschädigung des Klägers ursächlich ist. 5

Das Landgericht hat die Klage nach Einholung eines schriftlichen Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. med. habil. G ergänzender Anhörung des Sachverständigen sowie Vernehmung der Zeugen Dr. L, T sowie I (Vater des Klägers) abgewiesen. Auf die tatsächlichen Feststellungen in dem angefochtenen Urteil wird Bezug genommen (§ 540 Abs. 1 Nr. 1 ZPO). 6

Mit der Berufung wiederholt der Kläger im Wesentlichen sein erstinstanzliches Vorbringen und macht geltend: Seine Eltern seien nach der Sprengung der Fruchtblase im Kreißsaal vorübergehend allein gelassen worden. In dieser Zeit hätten die Presswehen eingesetzt. Seine Mutter habe ein extremes Druckgefühl im Unterleib gespürt. Bei der Geburt sei sein Kopf längere Zeit im Geburtskanal verharret. Der Zeuge Dr. L habe seiner Mutter eine Betäubungsspritze, einen sog. Pudendusblock, verabreicht. Während des Geburtsvorganges sei die Nabelschnur eingeklemmt worden. Bei der Geburt sei er am ganzen Körper blau angelaufen. Unter der Geburt sei eine Sauerstoffunterversorgung eingetreten. Dies belege auch die am 15.10.1990 festgestellte Zyanose. Das Landgericht hätte ein neuropädiatrisches Sachverständigengutachten einholen müssen. 7

Der Kläger beantragt, 8

abändernd 9

1. 10

die Beklagte zu verurteilen, an ihn ein Schmerzensgeld von mindestens 10.225, 84 € (20.000,- DM), dessen Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, nebst 4% Zinsen seit Rechtshängigkeit zu zahlen sowie 11

2. 12

festzustellen, dass die Beklagte für alle ihm aus der Behandlung während der Geburt am 13
14.10.1990 adäquat kausal entstandenen und noch entstehenden Schäden haftet, soweit die

Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger übergegangen sind oder noch übergehen.

Die Beklagte beantragt,	14
die Berufung zurückzuweisen.	15
Sie verteidigt das angefochtene Urteil.	16
Wegen der weiteren Einzelheiten des zweitinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, die beigezogenen Krankenunterlagen, das Sitzungsprotokoll und den Vermerk des Berichterstatters zum Senatstermin vom 12. Mai 2003 über die Vernehmung der Zeugin Dr. S, die erneute Vernehmung des Zeugen I sowie die ergänzende Anhörung des Sachverständigen Prof. Dr. med. habil. G Bezug genommen	17
II.	18
Die zulässige Berufung hat in der Sache keinen Erfolg.	19
Der Kläger hat gegen die Beklagte keine Ansprüche auf Schmerzensgeld sowie Feststellung gem. § 847 BGB (a.F.) i. V. mit §§ 823, 831 BGB. Auch die ergänzende Beweisaufnahme durch den Senat hat nicht ergeben, dass das Geburtsmanagement in der Klinik der Beklagten am 14.10.1990 unsachgemäß war. Ob ein Behandlungsfehler im Geburtsmanagement vorliegt, ist ausschließlich durch einen Gynäkologen zu beurteilen, nicht durch einen Neuropädiater bzw. Neonatologen. In der medizinischen Beurteilung des Geschehens macht sich der Senat die Feststellungen des gynäkologischen Sachverständigen Prof. Dr. med. habil. G zu Eigen, der sein schriftliches Gutachten auch vor dem Senat in überzeugender Weise eingehend dargestellt und sachlich begründet hat. Der Sachverständige ist seit 1965 Geburtshelfer und verfügt als langjähriger Chefarzt der Frauenklinik des Städtischen Krankenhauses E über sehr große praktische Erfahrung.	20
I.	21
Wie das Landgericht im Anschluss an die Ausführungen des Sachverständigen zutreffend festgestellt hat, war es sachgerecht, die Geburt um 18.30 Uhr durch Sprengung der Fruchtblase einzuleiten. Darauf wird verwiesen (§ 540 Abs. 1 Nr. 1 ZPO). Das zieht der Kläger mit der Berufung nicht in Zweifel.	22
Die Befunde der geschriebenen CTG waren unauffällig. Es ist nicht zu beanstanden, dass zwischen 18.30 Uhr und 18.42 Uhr kein CTG geschrieben wurde. Eine durchgängige CTG- Überwachung war bereits 1990 nicht mehr Standard und ist es auch heute nicht mehr, wie der Sachverständige dargestellt hat. Zwischen 1985 und 1990 sind Forschungsergebnisse publiziert worden, wonach eine kontinuierliche CTG-Überwachung keine besseren Ergebnisse zeigt als eine intermittierende Überwachung, sofern - wie hier - keine medizinischen Besonderheiten des Einzelfalles vorliegen. Mit der Berufungsbegründung behauptet der Kläger, dass der medizinische Standard in der hier relevanten Zeit Ende 1990 noch eine durchgängige CTG-Überwachung verlangt habe. Es bedarf keiner näheren Untersuchung, wann sich der Standard im Laufe des Jahres 1990 von einer kontinuierlichen zugunsten einer intermittierenden Überwachung gewandelt hat. Denn ärztliches Handeln kann auch nachträglich durch Fortschreiten der medizinischen Wissenschaft und die hierdurch gewonnenen Erkenntnisse gerechtfertigt werden (BGH, Urteil vom 18.3.2003 - VI ZR 266/02, UA S. 6).	23

Vor diesem Hintergrund ist es auch nicht zu beanstanden, wenn die Zeugen Dr. L und T die Eltern des Klägers nach der Sprengung der Fruchtblase rund 10 Minuten allein im Kreißsaal gelassen haben sollten. Wie bereits das Landgericht zutreffend festgestellt hat, konnte es nach der Sprengung der Fruchtblase nicht mehr zu einem Herausspülen der Nabelschnur kommen.

Anhaltspunkte dafür, dass die Nabelschnur unter der Geburt eingeklemmt worden ist, gibt es nicht. Wie der Sachverständige erläutert hat, lässt sich der pH-Wert, der mit 7,32 im Normbereich lag, mit einem solchen Vorfall nicht vereinbaren. Es gibt keine entscheidenden Anzeichen dafür, dass der Kläger während der Geburt im Geburtskanal verharnt ("stecken geblieben") ist. Damit ist erst bei einem Geburtsgewicht von ca. 4100 gr zu rechnen. Der Kläger wog hingegen 3800 gr. Zudem war seine Mutter Viertgebärende. Auch die Stauungszyanose ist kein Beleg für ein längeres Verharren des Kindes im Geburtskanal. Sie kann, wie der Sachverständige bereits in seinem schriftlichen Gutachten ausgeführt hat, umgekehrt auch bei einer sehr rasch erfolgten Geburt eintreten. Stellt man auf die Zeit von der Blasensprengung um 18.30 Uhr bis 18.55 Uhr ab, hat die Geburt nur 25 Minuten gedauert. 25

Unter den Parteien ist streitig, ob der Zeuge Dr. L der Mutter des Klägers unmittelbar vor der Geburt einen Pudendusblock (Blockade des Pudendus-Nervs als Mittel zur Schmerzausschaltung) verabreicht hat. Selbst wenn dies der Fall gewesen wäre, wäre dies nach den Feststellungen des Sachverständigen kein Behandlungsfehler. Freilich wäre eine solche Spritze bei unmittelbar bevorstehender Geburt nicht sinnvoll, weil der Wirkstoff zwei bis drei Minuten braucht, um seine Wirkung zu entfalten. Der Kläger hat auch nicht bewiesen, dass der Zeuge Dr. L seiner Mutter eine solche Injektion gesetzt hat. Der Zeuge I hat diese Behauptung bereits nicht bestätigt. Er hat bekundet, er habe zwar gesehen, dass der Zeuge Dr. L eine Spritze in die Hand genommen habe. Ob der Arzt die Spritze gesetzt habe, konnte der Zeuge I nach seinen Angaben jedoch nicht sehen. Wie der Sachverständige in diesem Zusammenhang erläutert hat, ist es durchaus plausibel, dass der Geburtshelfer sich entscheidet, einen Pudendusblock doch nicht zu setzen, nämlich dann, wenn er erkennt, dass die Geburt bereits zu weit vorangeschritten ist. Der Zeuge Dr. L hat bei seiner Vernehmung in erster Instanz überdies ausgesagt, er könne ausschließen, dass er eine solche Spritze gesetzt habe, weil dies bei einer Viertgebärenden widersinnig wäre. Für die Richtigkeit dieser Aussage spricht der Umstand, dass das Verabreichen einer Betäubungsspritze nicht dokumentiert ist, obwohl dies im Haus der Beklagten dokumentiert worden wäre. Das haben sowohl der Zeuge Dr. L als auch die in zweiter Instanz gehörte Zeugin Dr. S bekundet. Soweit die Mutter betont, sich daran erinnern zu können, bereits vor der Geburt ein Betäubungsmittel erhalten zu haben, mag das ein Irrtum über den Zeitpunkt sein und kann sich unter Umständen auf die Gabe eines Betäubungsmittels bei der Naht des Dammschnittes nach der Geburt beziehen. 26

Der Umstand, dass der Kläger bei oder unmittelbar nach der Geburt blau wurde, sei es nur an den Extremitäten oder am ganzen Körper, und von der Hebamme unter ein Sauerstoffzelt gelegt wurde, gestattet ebenfalls nicht den Schluss auf ein fehlerhaftes Geburtsmanagement. Anpassungsschwierigkeiten von Neugeborenen kommen nach der Schätzung des Sachverständigen in 10 bis 12% der Geburten vor und sind in einem Kreißsaal nichts Besonderes. 27

II. 28

Die weitere Frage, ob es unter der Geburt überhaupt zu einem Hypoxie-Zustand gekommen ist, bedarf keiner weiteren Erörterung, weil nach dem oben Gesagten kein Behandlungsfehler 29

vorliegt. Nur ergänzend weist der Senat darauf hin, dass der Sachverständige festgestellt hat, hier seien zu wenig Anhaltspunkte für die Annahme eines hypoxischen Phänomens unter der Geburt vorhanden; wenngleich das Gewicht des Klägers dagegen spreche, dass es bereits vor der Geburt zu einer Sauerstoffunterversorgung gekommen ist, lasse sich letztlich nicht feststellen, ob sie unter der Geburt oder erst später aufgetreten ist. Wie im Senatstermin erörtert worden ist, fällt auch dieser Gesichtspunkt in die Kompetenz des Sachverständigen.

III. 30

Die Frage, ob die Hirnschäden des Klägers auf eine etwaige perinatale Hypoxie zurückzuführen sind, stellt sich im vorliegenden Fall jedenfalls nicht. Es war deshalb nicht geboten, ein neuropädiatrisches bzw. neonatologisches Zusatzgutachten einzuholen, weil die Entscheidung des Rechtsstreits von geburtshilflichen Fragen abhängt, die durchweg in den Zuständigkeitsbereich des beauftragten Sachverständigen fallen. 31

Die Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO. 32

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des § 543 Abs. 2 ZPO nicht vorliegen. Die Rechtssache hat keine grundsätzliche Bedeutung. Die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erfordern eine Entscheidung des Revisionsgerichts nicht. 33

Die Beschwer des Klägers übersteigt 20.000,- € nicht (Art. 26 Nr. 8 EGZPO). 34