
Datum: 04.06.2003
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 249/02
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2003:0604.3U249.02.00

Vorinstanz: Landgericht Dortmund, 4 O 241/01

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 15. August 2002 verkündete Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Dortmund wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Dem Kläger wird gestattet, die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 120 % des zu vollstreckenden Betrages abzuwenden, wenn nicht der Beklagte zuvor in gleicher Höhe Sicherheit leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe

I.

1

2

Die Mutter des Klägers war während der Schwangerschaftsbetreuung bei dem Beklagten, einem Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Behandlung. Dieser stellte am 14.05.1996 bei der Kindesmutter eine intakte Schwangerschaft in der 10. Schwangerschaftswoche fest und errechnete den 06.01.1997 als voraussichtlichen Entbindungstermin. Für die Kindesmutter war es die 5. Schwangerschaft. Der Beklagte führte am 10.06.1996, 24.06.1996, 22.07.1996, 05.09.1996, 04.10.1996 und 18.10.1996 die nach den Mutterschaftsrichtlinien vorgesehenen Untersuchungen durch. Bis auf eine Gastroenteritis in der 16. Schwangerschaftswoche verlief die Schwangerschaft zunächst unauffällig. Spätestens am 18.10.1996 klagte die Kindesmutter gegenüber dem Beklagten über Unterbauchschmerzen und ein Druckgefühl. Daraufhin führte der Beklagte eine Untersuchung mit CTG-Kontrolle, sonographischer Fetometrie und vaginaler Palpation durch. Dabei fand der Beklagte keinen Anhaltspunkt für eine Wehentätigkeit, eine Scheideninfektion, einer Verkürzung der Cervix Uteri oder einen vorzeitigen Blasensprung. Ferner ergab sich eine zeitgerechte Entwicklung der biometrischen Kindesmaße. Eine weitere CTG-Kontrolle am 22.10.1996 wurde vom Beklagten als unauffällig befundet. Nach seinen Angaben ließen sich keine Wehen nachweisen, auch zeigte die Herzfrequenzquote den Behauptungen des Beklagten zufolge keine Besonderheit. Eine von der Kindesmutter beklagte Stuhlverfärbung führte der Beklagte auf die zuvor begonnene Medikation mit einem eisenhaltigen Präparat zurück. Weiterhin ordnete der Beklagte zur Wehenhemmung eine Fortführung der Magnesiumtherapie an. Am 24.10.1996 nahm die Kindesmutter telefonisch zu dem Beklagten Kontakt auf und berichtete, daß bei ihr blutiger Schleim abgehe. Die Kindesmutter wurde daraufhin sofort von dem Beklagten in die Praxis einbestellt und dort untersucht. Dabei stellte der Beklagte eine drohende Frühgeburt in der Eröffnungsphase mit einer Muttermundbreite von 4 cm fest; eine vaginale pH-Messung ergab einen Scheiden-pH von 4,0. Ein Fruchtwasserabgang lag nicht vor. Wegen der drohenden Frühgeburt meldete der Beklagte die Kindesmutter im Perinatalzentrum des Evangelischen Krankenhauses I an. Anschließend brachte der gleichzeitig anwesende Ehemann die Kindesmutter mit dem eigenen Pkw ins Krankenhaus. Dort kam der Kläger als Frühgeburt in der rechnerisch 30. Schwangerschaftswoche zur Welt. Die Aufnahme erfolgte mit Wehentätigkeit und vollständiger Muttermundsöffnung. Ein Blasensprung lag nicht vor. Unter intravenöser Tokolyse konnte kein Geburtsstillstand erreicht werden, es kam zu einem Blasensprung mit Abgang von grünem Fruchtwasser und raschem Geburtsfortschritt zu einer Spontangeburt. Nachdem bei dem Kläger ein Atemnotsyndrom festgestellt worden war, wurde er intubiert. Anschließend erfolgte unter maschineller Beatmung im Evangelischen Krankenhaus I eine Verlegung des Klägers auf die Intensivstation der Abteilung für neonatologische und pädiatrische Intensivmedizin. Bei der Aufnahme wurde bei dem Kläger ein disseminiertes Hämatom am Kopf festgestellt. Ein Ohr- und Magenabstrich am 24.10.1996 ergab den Nachweis von beta-hämolisierenden Streptokokken der Gruppe B. Im Rahmen der Sepsis mit Streptokokken kam es bei dem Kläger mehrmals zu cerebralen Krampfanfällen. Weiterhin zeigte sich ab dem 5. Lebensjahr bei dem Kläger schädelsonographisch eine Ventrikelerweiterung beidseits mit Ausbildung eines Hydrocephalus internus. Wegen der aufgetretenen Komplikationen konnte der Kläger erst am 27.11.1996 extubiert werden. Am 07.12.1996 wurde der Kläger im Evangelischen Krankenhaus I in stabilem Allgemeinzustand auf die Neu- und Frühgeborenenstation verlegt. Der Kläger ist geistig schwer beschädigt. Seit dem 21.08.1997 ist der Kläger vom Versorgungsamt T als Schwerbehinderter mit einem Grad von 100 % anerkannt.

Der Kläger hat den Beklagten auf Zahlung von Schmerzensgeld, Schmerzensgeldrente und Feststellung der Verpflichtung jeden materiellen und derzeit nicht vorhersehbaren immateriellen Zukunftsschaden zu ersetzen, in Anspruch genommen. Er hat behauptet, daß der Beklagte während der Schwangerschaftsbetreuung seiner Mutter weitere

Untersuchungen hätte durchführen müssen. Es sei auch fehlerhaft gewesen, keinen Liegendtransport in das Evangelische Krankenhaus am 24.10.1997 anzuordnen. Der Beklagte behauptet eine regelrechte Schwangerschaftsbetreuung der Mutter des Klägers.

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, daß sich nicht feststellen lasse, daß der Beklagte die Schwangerschaftsbetreuung fehlerhaft durchgeführt hat und daß das Unterbleiben von Untersuchungen kausal für die später bei dem Kläger eingetretenen Schäden seien. Wegen der Einzelheiten des erstinstanzlichen Parteivorbringens und der in erster Instanz gestellten Anträge wird auf den Tatbestand des landgerichtlichen Urteils verwiesen.

Gegen dieses Urteil wendet sich der Kläger mit der Berufung und beantragt,

1. den Beklagten zu verurteilen, an ihn zu Händen seiner gesetzlichen Vertreter ein angemessenes Schmerzensgeld zu zahlen;
2. den Beklagten zu verurteilen, an ihn eine monatliche Schmerzensgeldrente von mindestens 500,00 DM ab September 1999 zu zahlen;
3. festzustellen, daß der Beklagte verpflichtet ist, ihm jedweden aufgrund des Behandlungsfehlers entstandenen materiellen und derzeit nicht vorhersehbaren immateriellen Zukunftsschaden zu ersetzen.

Der Beklagte beantragt,

die gegnerische Berufung zurückzuweisen.

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 die Mutter des Klägers und den Beklagten angehört sowie den Sachverständigen Prof. Dr. y sein schriftliches Gutachten erläutern lassen. Insoweit wird auf den Vermerk des Berichterstatters zum Senatstermin vom 5. Juni 2003 verwiesen.

II.

Die Berufung bleibt ohne Erfolg.

Der Kläger hat gegen den Beklagten keinen Anspruch auf Schadensersatz oder Schmerzensgeld aus den §§ 847 (a.F.), 823 BGB oder aus einer Pflichtverletzung des Behandlungsvertrages. Fehler des Beklagten bei der Behandlung der Mutter des Klägers lassen sich nicht feststellen.

Das Landgericht ist - mit Ausnahme der unterlassenen Anordnung eines Liegendtransportes - zu Recht davon ausgegangen, daß der Kläger keinen Behandlungsfehler des Beklagten bewiesen hat. Zur Vermeidung von Wiederholungen wird insoweit auf die zutreffenden Gründe der angefochtenen Entscheidung Bezug genommen. Die erneute Beweisaufnahme vor dem Senat hat ergeben, daß die unterlassene Anordnung eines Liegendtransportes fehlerhaft war. Der Sachverständige hat dargelegt, daß es gutem medizinischem Standard entsprochen hätte, die Mutter des Klägers am 24.10.1996 liegend in ein Krankenhaus transportieren zu lassen. Dies deshalb, weil damit das Risiko eines Blasensprungs und die damit verbundene Frühgeburt während des Transports hätten vermieden werden sollen. Das

Unterbleiben dieser Anordnung ist jedoch nicht kausal für die später bei dem Kläger eingetretenen Schäden. In der Beurteilung des Behandlungsgeschehens macht sich der Senat die Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. y zu eigen. Danach bestand der Grund für die Anordnung eines Liegendtransportes darin, daß sich während des Transportes kein Blasensprung und keine Frühgeburt ereignen sollte. Beide Risiken haben sich hier jedoch nicht verwirklicht. Es ist auch nicht davon auszugehen, daß das Hämatom durch den Sitzendtransport ausgelöst worden ist. Der Sachverständige hat überzeugend ausgeführt, daß die Fruchtblase bei Eintreffen im Krankenhaus stand, d.h. nicht geplatzt war. Dann aber konnte es zur Hämatombildung nicht während des Transportes gekommen sein.

Weitere Behandlungsfehler des Beklagten hat der Kläger nicht bewiesen. Es bestand kein Anlaß, während der Schwangerschaftsbetreuung der Mutter des Klägers weitere Untersuchungen oder Therapien durchzuführen. Insoweit wird nochmals auf die zutreffenden Ausführungen in der angefochtenen Entscheidung Bezug genommen. Diese Ausführungen sind von dem Sachverständigen im Senatstermin bestätigt worden. 18

Die Nebenentscheidungen folgen aus §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO. 19

Die Voraussetzungen zur Zulassung der Revision liegen nicht vor. Das Urteil beschwert den Kläger mit mehr als 20.000,00 €. 20