
Datum: 14.12.2005
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 52/05
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2005:1214.3U52.05.00

Vorinstanz: Landgericht Münster, 11 O 1005/03

Tenor:

Die Berufung des Beklagten gegen das am 27.01.2005 verkündete Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Münster wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

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

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Die am #####1997 geborene Klägerin begehrt von dem Beklagten, einem niedergelassenen Facharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe, die Zahlung von Schmerzensgeld und die Feststellung der Ersatzpflicht für alle materiellen Schäden wegen fehlerhafter ärztlicher Behandlung im Zusammenhang mit der Schwangerschaftsbetreuung ihrer am #####1963 geborenen Mutter M in der Zeit vom 18.03.1997 bis 23.10.1997.

1

2

3

4

Die Klägerin wurde u. a. wegen des Verdachts auf schwere Plazentainsuffizienz am 23.10.1997 durch primären Kaiserschnitt entbunden. Eine perinatale Versorgungsstörung des Hirns führte zu einer schweren periventrikulären Leukomalazie (Zerstörung der Marklager des Gehirns durch schwerste Einblutungen), aus der eine spastische Tetraparese resultierte. Die Klägerin ist nahezu blind, sie ist körperlich und geistig schwerstbehindert und umfassend pflegebedürftig. Wegen der weiteren Einzelheiten wird gemäß § 540 Abs. 1 Nr. 1 ZPO auf die Feststellungen in dem angefochtenen Urteil verwiesen.

Das Landgericht hat den Beklagten nach Einholung von schriftlichen Gutachten nebst ergänzender Anhörung der Sachverständigen Prof. Dr. P2 und Prof. em. Dr. T antragsgemäß - mit Ausnahme der begehrten Schmerzensgeldrente und der Zinsmehrforderung - verurteilt. 5

Mit der Berufung macht der Beklagte im Wesentlichen geltend: 6

Am 15.09.1997 habe er einen ATD-Wert von 74 gemessen und diesen in der Normenkurve eingetragen, aber fehlerhaft einen solchen von 64 in der Tabelle vermerkt. Dass er diesen Wert nicht zum Anlass genommen habe, weitergehende Untersuchungen zu veranlassen, sei allenfalls als (einfacher) Diagnosefehler zu werten. Er habe wegen der indifferenten Werte erst einmal abgewartet und die Mutter der Klägerin für einen Kontrolltermin einbestellt. Zweifel an der Richtigkeit der von ihm am 15.09.1997 erhobenen Befunde habe er nicht gehabt und hätten sich ihm auch nicht aufdrängen müssen; die Kontrollmessung in der 33. Schwangerschaftswoche habe dann auch Normwerte ergeben. Fehlerhaft habe das Landgericht, ebenso wie der Sachverständige Prof. Dr. P2, eine Ex-Post-Betrachtung der Messwerte vorgenommen. 7

Am 13.10.1997 habe er die Messungen von BIP und ATD mit der Bemerkung „was habe ich gemessen?“ gekennzeichnet; erst jetzt sei ihm seine widersprüchliche Dokumentation bewusst geworden. Weil die Klägerin in Beckenendlage gewesen sei, hätten messtechnische Besonderheiten vorgelegen, die gemeinsam mit der Standardabweichung ein plausibles Messergebnis ergeben hätten. 8

Auch am 20.10.1997 habe er nicht fehlerhaft gehandelt, weil er bei bestehender Beckenendlage einen geringeren BIP gegenüber einer Schädellage habe erwarten dürfen, der Nikotinabusus der Kindesmutter eine gewisse Wachstumsverzögerung plausibel gemacht habe und – wie auch nach den späteren Erkenntnissen des Sachverständigen Prof. Dr. P2 - die Kardiotokogramme unauffällig gewesen seien. Fehlerhaft habe das Landgericht den offensichtlichen Widerspruch zwischen den Ausführungen der Sachverständigen hinsichtlich der Bewertung des Fehlverhaltens und der Erkennbarkeit der Wachstumsretardierung nicht aufgeklärt. 9

Die Klägerin könne den Kausalitätsbeweis nicht erbringen. Der Sachverständige Prof. em. Dr. T habe das Zeitfenster für die Entstehung des Hirnschadens sehr weit gezogen und letztlich eine Schädigung bis unmittelbar vor der Geburt nicht ausgeschlossen. Die Hirnschädigung der Klägerin sei schicksalhaft bedingt. Eine Beweislastumkehr wegen unterlassener Befunderhebung komme nicht in Betracht. 10

Der Beklagte beantragt, 11

unter Abänderung des Urteils des Landgerichts Münster vom 27.01.2005 12

- 11 O 1005/03 – die Klage abzuweisen. 13

14

Die Klägerin beantragt,	
die Berufung zurückzuweisen.	15
Sie verteidigt das angefochtene Urteil und macht im Wesentlichen geltend:	16
Am 15.09.1997 habe der Beklagte einen ATD-Wert von 64 gemessen. Dies sei ein im höchsten Maße besorgniserregender Wert gewesen, der zwingend weiterer diagnostischer Abklärung bedurft habe. Ein ATD-Wert von 74 könne nicht vorgelegen haben. Bereits die Eintragung dieses Wertes in die Normenkurve rechtfertige für sich allein den Vorwurf eines groben Behandlungsfehlers. Die Kontrolluntersuchung in der 23. Schwangerschaftswoche wäre nur dann lege artis gewesen, wenn der Beklagte am 15.09.1997 einen ATD-Wert von 74 gemessen hätte.	17
Der Beklagte habe es zudem ab der 23. Schwangerschaftswoche versäumt, die Fruchtwassermenge zu kontrollieren.	18
Wegen der weiteren Einzelheiten des zweitinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, die im Original beigezogenen Behandlungsunterlagen, das Sitzungsprotokoll und den Vermerk des Berichterstatters zum Senatstermin vom 14.12.2005 über die ergänzende Anhörung des Beklagten und der Sachverständigen Prof. Dr. P2 und Prof. em. Dr. T Bezug genommen.	19
II.	20
Die Berufung bleibt ohne Erfolg.	21
Die Klägerin hat gegen den Beklagten einen Anspruch auf Zahlung von Schmerzensgeld sowie auf Feststellung der Ersatzpflicht für alle materiellen Schäden aus der fehlerhaften ärztlichen Behandlung im Jahr 1997 gemäß den §§ 823 Abs. 1, 847 a. F. BGB bzw. – soweit materielle Schäden in Rede stehen – aus Schlechterfüllung des Behandlungsvertrags, in dessen Schutzbereich die Klägerin einbezogen ist.	22
Insoweit wird zur Vermeidung von Wiederholungen zunächst auf die zutreffenden Gründe der angefochtenen Entscheidung verwiesen. Bei der Bewertung der medizinischen Zusammenhänge folgt der Senat den Ausführungen der Sachverständigen Prof. Dr. P2 und Prof. em. Dr. T. Die Sachverständigen haben ihr jeweiliges Gutachten auch in zweiter Instanz in jeder Hinsicht fundiert und sachlich überzeugend begründet. Die jeweilige Kompetenz und Erfahrung der beiden Sachverständigen steht dabei ebenso außer Zweifel wie deren Objektivität.	23
1.	24
Der Beklagte hat es ab der 23. Schwangerschaftswoche behandlungsfehlerhaft versäumt, die Fruchtwassermenge zu untersuchen. Er hat in dem von ihm geführten Gravidogramm in der Tabelle für die Ultraschalldiagnostik lediglich unter dem 16.05.1997 (14. Schwangerschaftswoche) und dem 21.07.1997 (23. Schwangerschaftswoche) Eintragungen zur Untersuchung der Fruchtwassermenge vorgenommen. Für den gesamten weiteren Verlauf der Schwangerschaft sind keine Eintragungen vorhanden. Die Nichtdokumentation dieser aufzeichnungspflichtigen und ärztlich gebotenen diagnostischen Maßnahme indiziert, dass sie auch nicht durchgeführt wurde. Die Indizwirkung hat der Beklagte nicht widerlegt.	25

Der Beklagte hätte die Fruchtwassermenge untersuchen müssen, weil eine zu geringe Fruchtwassermenge ein wichtiges Hinweiszeichen für das Vorliegen von intrauterinen Wachstumsretardierungen ist. Der Sachverständige Prof. Dr. P2 hat es als unerlässlich bezeichnet, im Rahmen der Ultraschalluntersuchung jeweils die Fruchtwassermenge abzuschätzen und bei eventuellen Verminderungen an einen intrauterinen Mangelzustand zu denken. Die Fruchtwasseruntersuchung war hier insbesondere deshalb geboten, weil dem Beklagten bekannt war, dass die Mutter der Klägerin während der gesamten Schwangerschaft Raucherin war und er den Nikotinkonsum deshalb auch als Risikofaktor in das Gravidogramm eingetragen hatte. Der dem Beklagten bekannte Zusammenhang zwischen Nikotinkonsum und einer möglichen Plazentaveränderung hätte bei Feststellung einer verminderten Fruchtwassermenge den Verdacht auf das Vorliegen einer Retardierung der Klägerin wegen Plazentainsuffizienz ergeben können. Die Nichtvornahme der Fruchtwasseruntersuchung ab der 23. Schwangerschaftswoche war deshalb eindeutig behandlungsfehlerhaft.

Der Sachverständige Prof. Dr. P2 hat dazu ausgeführt, dass der Beklagte bei fachgerechtem Vorgehen mit großer Wahrscheinlichkeit eine verminderte Fruchtwassermenge festgestellt hätte. Aufgrund der Angaben in dem Arztbrief des K-Hospitals C vom 05.12.1997 (Bl. 32 d. A.) ist davon auszugehen, dass vor der Geburt der Klägerin praktisch kein Fruchtwasser mehr nachweisbar war. Da sich die Fruchtwassermenge nicht plötzlich – Anhaltspunkte für einen vorzeitigen Blasensprung sind nicht dokumentiert – sondern kontinuierlich vermindert, hätte der Beklagte dies bei einer Fruchtwasseruntersuchung im Rahmen der nach dem 21.07.1997 durchgeführten Ultraschalluntersuchungen festgestellt. Diese Auffälligkeit wäre ein Warnhinweis gewesen, aufgrund dessen der Beklagte weitergehende Maßnahmen, wie die Überweisung der Kindesmutter an einen Arzt der Qualifikationsstufe DEGUM II oder in ein Krankenhaus, hätte veranlassen müssen. Das Unterlassen der weitergehenden Maßnahmen wäre ein eindeutiger, schlechthin unverständlicher Behandlungsfehler gewesen.

2. 28

Nach den übereinstimmenden Feststellungen der Sachverständigen Prof. Dr. P und Prof. Dr. T als auch nach dem eigenen Vorbringen des Beklagten steht fest, dass der Beklagte in der Ultraschalluntersuchung vom 15.09.1997 einen ATD-Wert von 64 (und nicht 74) gemessen hat. Die späteren Messwerte vom 20.10.1997 sind stimmig mit den Geburtsmaßen der Klägerin vom 23.10.1997. Auf der Grundlage eines kontinuierlich retardierten Ablaufs liegt deshalb der ATD-Wert von 64 auf einer kontinuierlichen Kurve. Statt dieses gemessenen Wertes hat der Beklagte offenbar versehentlich einen Wert von 74 in die entsprechende Normenkurve für den fetalen Wachstumsverlauf eingetragen. Letzteres entlastet ihn nicht.

Seine ursprüngliche Behauptung, am 15.09.1997 einen ATD-Wert von 74 gemessen zu haben, hat der Beklagte später schon schriftsätzlich revidiert und in der Anhörung vom 14.12.2005 erklärt, er habe bereits am 15.09.1997 bemerkt, dass der Punkteintrag von 74 in die Normenkurve nicht seiner Ultraschallmessung entsprochen habe und ihm der tatsächlich gemessene Wert von 64 suspekt gewesen sei. Bei einem tatsächlichen Messwert von 74 – einem Normwert – wäre auch nicht verständlich gewesen, warum der Beklagte mit der Kindesmutter für den 29.09.1997 einen Kontrolltermin für die Ultraschalluntersuchung vereinbart hat.

Der Beklagte hat nach seinen eigenen Angaben in dem tatsächlichen Messwert von 64 ein „Warnsignal“ gesehen und den begründeten Verdacht gehabt, dass „da etwas nicht passt“. Dennoch hat er den ATD-Wert von 64 als ein zunächst „vertretbares Ergebnis“ angesehen und sich dazu entschlossen, erst einmal abzuwarten und die Kindesmutter 14 Tage später

erneut zu untersuchen.

Der Sachverständige Prof. Dr. P2 hat anschaulich dargelegt, dass mit einem ATD-Wert von 64 – ein Wert unterhalb der Fünferperzentile in der Normenkurve – für den Beklagten ein deutlicher Hinweis auf eine mögliche Wachstumsretardierung der Klägerin gegeben war. Darauf weisen Messwerte, die auf der Normenkurve „nach unten wegknicken“, eindeutig hin. Der Wert von 64 hätte danach nicht dem Entwicklungsstand der 31. Schwangerschaftswoche, sonder nur der 27. Schwangerschaftswoche entsprochen. Die sogenannte spätere Retardierung beginnt nach anfänglich normalem Wachstumsverhalten zumeist nach der 30. Schwangerschaftswoche und geht auf eine mütterliche Organschädigung zurück. Häufigste Ursache ist nach den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. P2 die Plazentainsuffizienz, die vorwiegend durch mütterliche Grunderkrankungen – u. a. Nikotinabusus – bedingt ist. Ein Nikotinabusus der Kindesmutter von durchschnittlich 10 Zigaretten pro Tag war dem Beklagten seit Beginn der Schwangerschaft bekannt. Zudem hatte er im Gravidogramm die Rubrik „Risikogravidität“ mit „ja“ gekennzeichnet.

Der Beklagte hätte folglich am 15.09.1997 sowohl bei isolierter Betrachtung des ATD-Wertes von 64, als auch im Kontext mit den weiteren Umständen zwingend die sofortige Krankenhauseinweisung der Kindesmutter vornehmen müssen, eine andere Therapiemöglichkeit gab es nicht.

Da es sich zudem bei der Ultraschalluntersuchung vom 15.09.1997 um eines der pflichtigen Ultraschallscreenings handelte, bestand bei einem „so krass von der Norm abweichenden ATD-Wert“ - so der Sachverständige – nur die Möglichkeit einer sofortigen Kontrollmessung; das Abwarten von 14 Tagen bis zum nächsten Kontrolltermin war eindeutig behandlungsfehlerhaft und ebenfalls schlechterdings unverständlich, weil das Kind innerhalb eines so langen Zeitraums hätte versterben können. Auch der vom Beklagten beauftragte Sachverständige Prof. Dr. X hat im Senatstermin ein derart langes Zuwarten bis zum Kontrolltermin als unverständlich bewertet, weil nach beiden Normenkurven für den fetalen Wachstumsverlauf (L bzw. L2 und L3) der ATD-Wert von 64 unterhalb der Fünferperzentile lag.

Bei einer Bestätigung des ATD-Wertes von 64 hätte keine andere Möglichkeit als die sofortige Krankenhauseinweisung bestanden. Dort wäre mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit - so der Sachverständige Prof. Dr. P2 - die auffällige Retardierung der Klägerin festgestellt worden.

3.

Die perinatale Versorgungsstörung des Gehirns, die zu der schweren periventrikulären Leukomalazie führte und aus der eine spastische Tetraparese resultierte, ist als Folge der Fehlbehandlung des Beklagten zu sehen. Die ganz erheblichen Einschränkungen in der Lebensqualität der Klägerin wären vermieden worden, wenn der Beklagte den gebotenen Kontrollbefund unmittelbar nach der Ultraschalluntersuchung vom 15.09.1997 erhoben und die Klägerin sodann unverzüglich in ein Krankenhaus eingewiesen hätte. Zwar hat die Klägerin den dementsprechenden positiven Nachweis hierfür nicht führen können. Da dem Beklagten jedoch grobe und schadensgeeignete Behandlungsfehler anzulasten sind, trifft ihn aber die Beweislast dafür, dass diese Fehler sich weder ursächlich noch mitursächlich ausgewirkt haben.

Diesen Beweis hat der Beklagte nicht geführt. Er hat nicht bewiesen, dass die um mehr als einen Monat verzögerte Krankenhauseinweisung für den Krankheitsverlauf der Klägerin bedeutungslos war. Der Sachverständige Prof. em. Dr. T hat dazu festgestellt, dass mit großer Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass die neurologisch relevante Versorgungsstörung des Gehirns der Klägerin – und damit ganz wesentliche Teile der Hirnschädigung – in den letzten zwei bis drei Wochen vor der Geburt eingetreten sind und es auch nicht auszuschließen ist, dass diese Läsionen teilweise noch früher ihren Ursprung haben. Sämtliche Daten sprechen dafür, dass die schwere Hirnschädigung nicht in den letzten Tagen vor der Geburt stattgefunden hat, sondern zu einem erheblich früheren Zeitpunkt.

Damit hätte im Ergebnis zumindest die reelle Chance der Klägerin bestanden, bei einem fachgerechten Vorgehen des Beklagten als gesundes Kind geboren zu werden. 39

4. 40

Dem Antrag des Beklagten auf Gewährung von Schriftsatznachlass war nicht zu entsprechen. Die Ausführungen der Sachverständigen Prof. Dr. P2 und Prof. em. Dr. T im Senatstermin vom 14.12.2005 ergaben keine neue oder ausführlichere Beurteilung der medizinischen Gesichtspunkte des Falles, so dass dem Beklagten Gelegenheit zu geben gewesen wäre, die Ausführungen der Sachverständigen nochmals überprüfen zu lassen und ggf. den Sachverständigen mit ergänzenden Aspekten zu konfrontieren (vgl. dazu BGH NJW 1988, 2302). Vielmehr halten sich die Ausführungen der Sachverständigen innerhalb dessen, was diese bereits erstinstanzlich in den ausführlichen Gutachten vom 12.08.2003 und 06.01.2004 und der Anhörung vor dem Landgericht am 09.12.2004 ausgeführt haben, wodurch der Beklagte ausreichend Gelegenheit zur Überprüfung und Stellungnahme hatte, wie dies im Übrigen ja auch durch seinen Privatgutachter Professor X, der im Senatstermin zugegen war, schon unter dem 25.03.2004 geschehen war. 41

Die prozessualen Nebenentscheidungen resultieren aus den §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO. 42

Die Revision war nicht zuzulassen. 43

Die Voraussetzungen des § 543 Abs. 2 ZPO liegen nicht vor. Der Rechtsstreit hat keine grundsätzliche Bedeutung. Die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erfordern eine Entscheidung des Revisionsgerichts nicht. 44

Das Urteil beschwert den Beklagten mit mehr als 20.000,00 €. 45