
Datum: 04.09.2006
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 64/06
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2006:0904.3U64.06.00

Vorinstanz: Landgericht Münster, 11 O 1037/05

Tenor:

Die Berufung der Beklagten gegen das am 09.03.2006 verkündete Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Münster wird zurückgewiesen.

Die Beklagten tragen die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Die Klägerin verlangt von den Beklagten als ihren vormals behandelnden Gynäkologen wegen einer fehlerhaften frauenärztlichen Behandlung im September und Oktober 2002 die Zahlung eines Schmerzensgeldes; zudem begehrt sie die Feststellung der weitergehenden Ersatzpflichtigkeit der Beklagten für zukünftige materielle und immaterielle Schäden.

1

2

3

4

Der Beklagte zu 1) behandelte die Klägerin seit dem Mai 2000 als niedergelassener Gynäkologe; die Beklagte zu 2) hatte im Oktober 2002 seine Praxisvertretung übernommen.

Nach (anderweitig durchgeführter) erfolgreicher Kinderwunschbehandlung mit Embriotransfer nach Kryokonservierung im Juli 2002 hatte sich die Klägerin ab dem 20.08.2002 zunächst ohne Auffälligkeiten zu dem Beklagten zu 1) begeben, um Schwangerschaftsroutineuntersuchungen durchführen zu lassen. 5

Im Rahmen einer am 02.09.2002 in der 9 + 6. SSW erfolgten Vorstellung der Klägerin entnahm der Beklagte zu 1) einen Abstrich aus Vagina und Cervix und ließ diesen durch einen Facharzt für Labormedizin auswerten. Die dem Beklagten zu 1) unter dem 04.09.2002 mitgeteilte Laborauswertung ergab den Nachweis von „candida albicans“ bei normaler Standortflora,- darüberhinaus *keinen* Nachweis von Gardnerella vaginalis und Ureaplasma/Mycoplasma. Das beigefügte Antibiotogramm wies vier zur Behandlung des Pilzes geeignete Antimycotica aus. Der Beklagte zu 1) vermerkte den Befund „candida albicans +“ mit Rotstift in seiner für die Klägerin geführten Patientenkarteikarte, ohne weiteres zu veranlassen. 6

Am 04.10.2002 stellte sich die Klägerin zwecks weiterer Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen bei der Beklagten zu 2) als Urlaubsvertreterin des Beklagten zu 1) vor. Diese führte eine Ultraschalluntersuchung durch und trug in die Vorsorgekarte der Klägerin als ihren Untersuchungsbefund „vag. Untersuchung o.B.; pH : 4,0“ ein. Hinsichtlich des festgestellten Pilzes veranlasste sie ebenfalls nichts. 7

Die Klägerin erlitt am 14.10.2002 in der 15 + 6. SSW einen vorzeitigen Blasensprung, der – nach notfallmäßiger Aufnahme ins Antonius Hospital H - am Folgetage zum Spontanabort führte. 8

Die Klägerin hat vorgetragen, die am 04.09.2002 festgestellte und von den Beklagten unbehandelt gelassene Pilzinfektion der Vagina mit candida albicans habe zu einem vorzeitigen Blasensprung und zum Verlust des ungeborenen Kindes geführt; für die damit verbundenen körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen hafteten ihr beide Beklagte. Die Beklagten haben die Ursächlichkeit der Nichtbehandlung der Pilzerkrankung für den eingetretenen Abort in Abrede gestellt. Der vorzeitige Blasensprung sei schicksalhaft nach vorangegangener künstlicher Befruchtung aus ungeklärter Ursache erfolgt. 9

Wegen der weiteren Einzelheiten des erstinstanzlichen Sach- und Streitstandes sowie der erstinstanzlichen Anträge wird auf den Tatbestand des angefochtenen Urteils verwiesen (§ 540 I 1 Zif. 1 ZPO). 10

Das Landgericht hat nach Einholung eines gynäkologischen Sachverständigengutachtens der Klage im Wesentlichen entsprochen. Es hat der Klägerin ein Schmerzensgeld von 10.000,- € zuerkannt und die beantragte Feststellung zur Ersatzpflicht zukünftiger Schäden ausgesprochen. 11

Gestützt auf das Gutachten des Prof. Dr. P hat das Landgericht dabei einen groben Behandlungsfehler der Beklagten durch die Nichtbehandlung des festgestellten Pilzes sowie die Geeignetheit des festgestellten Pilzbefalls für eine Infektion der schwangeren Klägerin mit dadurch ausgelöstem vorzeitigem Fruchtblasensprung bejaht. Zu den auf privatgutachterliche Äußerungen gestützten Einwendungen der Beklagten hat es ausgeführt, die Wahrscheinlichkeit der vom gerichtlichen sachverständigen aufgezeigten Ursachenkette im vorliegenden Fall sei unerheblich. Die Beklagten hätten den ihnen obliegenden Beweis, dass 12

die Fehlgeburt auf anderen Faktoren als dem candida albicans – Befall beruht habe, nicht geführt. Die Beeinträchtigungen der Klägerin rechtfertigten angesichts ihrer MS-Erkrankung und der bestehenden Schwierigkeiten, erneut schwanger zu werden, den hohen Schmerzensgeldausspruch.

Die gegen dieses Urteil form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten hat die Abänderung des angefochtenen Urteils und die vollständige Klageabweisung zum Ziel. Die Beklagten meinen, das Landgericht sei durch unzureichende Berücksichtigung der privatgutachterlichen Äußerungen zu der fälschlichen Annahme gelangt, dass die Infektion der Scheide mit candida albicans Ursache für eine Fehlgeburt sein könne. Das Landgericht habe den Äußerungen des Sachverständigen unrichtig entnommen, dass die unterbliebene Behandlung der Pilzinfektion zur Herbeiführung des Abortes generell geeignet gewesen sei. Die Beklagten regen an, einen anderen (noch praktizierenden) gynäkologischen Gutachter zu beauftragen. 13

Die Klägerin verteidigt demgegenüber im Umfange der Stattgabe das Urteil des Landgerichts. 14

Wegen der weiteren Einzelheiten des Parteivorbringens und der gestellten Anträge wird auf den vorgetragenen Inhalt der gewechselten Schriftsätze nebst deren Anlagen und das Protokoll zum Senatstermin am 04.09.2006 ergänzend Bezug genommen. Der Senat hat Beweis erhoben durch erneute mündliche Anhörung des bereits erstinstanzlich herangezogenen Sachverständigen Prof. Dr. P. 15

II. 16

1. Die zulässige Berufung der Beklagten bleibt in der Sache ohne Erfolg. 17

Der Beklagte zu 1) haftet der Klägerin nach §§ 280 I, 278 und 823, 831 BGB jeweils i.V.m. § 253 II BGB auf Ersatz der im Berufungsverfahren gegenständlichen immateriellen und (zukünftigen) materiellen Schäden. Für die Beklagte zu 2) folgt die Schadensersatzpflicht aus §§ 823, 253 II BGB. 18

2. Mit dem Landgericht geht der Senat davon aus, dass die Nichtbehandlung des dem Beklagten zu 1) am 04.09.2002 mitgeteilten und für die Beklagte zu 2) am 04.10.2002 aus dem Karteikarteneintrag erkennbaren candida albicans – Befalls bei der Klägerin einen *groben Behandlungsfehler* darstellte. Auf die insoweit zutreffende Begründung des landgerichtlichen Urteils wird zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug genommen. Auch die Berufung nimmt hin, dass den Beklagten insofern ein grober Behandlungsfehler unterlaufen ist. 19

3. Soweit zwischen den Parteien streitig ist, ob dieser grobe Behandlungsfehler zu dem am 14.10.2002 aufgetretenen vorzeitigen Blasensprung führte, steht dem Erfolg des Schadensersatzbegehrens nicht entgegen, dass sich die Kausalität des ärztlichen Fehlers für den hierdurch eingetretenen Gesundheitsschaden der Klägerin nicht mit hinreichender Gewissheit nachweisen lässt. Der Klägerin kommt nämlich - in Anwendung der ständigen höchstrichterlichen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes zum groben ärztlichen Behandlungsfehler - *hinsichtlich der Kausalität eine Beweislastumkehr* mit der Folge zugute, dass die Beklagten die fehlende Kausalität ihres groben Behandlungsfehlers für den erlittenen Primärschaden zu beweisen haben. Diesen Beweis haben sie jedoch nicht führen können. 20

Voraussetzung für die genannte Beweislastumkehr zugunsten des Patienten beim groben ärztlichen Behandlungsfehler ist allerdings, dass der in Rede stehende Standardverstoß *überhaupt generell geeignet war*, den eingetretenen Gesundheitsschaden herbeizuführen (vgl. Frahm/Nixdorf, Arzthaftungsrecht, 3. Aufl., Rdnr. 116/117). Dies ist hier – wie die ergänzende Anhörung des gynäkologischen Sachverständigen Prof. Dr. P durch den Senat ergeben hat – zu bejahen.

Bei der Beurteilung der entscheidungserheblichen medizinischen Fragen folgt der Senat den Ausführungen dieses bei der forensischen Gutachtertätigkeit besonders erfahrenen Sachverständigen, der auch in zweiter Instanz sein Gutachten in jeder Hinsicht fundiert und überzeugend sowie unter umfassender Auswertung der ihm verfügbaren wissenschaftlichen Literatur erstattet hat. Die gynäkologische Kompetenz und Erfahrung des Sachverständigen Prof. Dr. P – gerade für die hier streitgegenständliche Kausalitätsfrage - steht dabei für den Senat ebenso außer Zweifel wie seine Objektivität. 22

Da es zur Beurteilung der allein nach streitigen Kausalitätsfragen vorliegend maßgeblich auf die sachverständige Bewertung medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnisse ankam, bedurfte es nicht der von den Beklagten angestrebten Auswechselung des Gutachters gegen einen noch praktizierenden Gynäkologen. Es ist angesichts der fundiert begründeten Ausführungen des Prof. Dr. P im Senatstermin nicht ersichtlich, dass er wegen seines fortgeschrittenen Alters ungeeignet wäre, den gegenwärtigen gynäkologischen Wissensstand zu den relevanten Kausalitätsfragen anhand von Fachveröffentlichungen zu ermitteln und auf dem Hintergrund seiner gynäkologischen Erfahrung für den vorliegenden Fall auszuwerten. Der Einholung eines weiteren Gutachtens eines anderen Sachverständigen (§ 412 ZPO) bedurfte es daher nicht. 23

4. Der Sachverständige hat unter Bezugnahme auf den (aus amerikanischen Untersuchungen resultierenden) neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu den medizinischen Ursachen eines vorzeitigen Blasensprunges im Senatstermin bestätigt, dass der candida albicans – Befall einer schwangeren Patientin grundsätzlich geeignet sei, bei ihr einen vorzeitigen Blasensprung mit daraus resultierendem Abort herbeizuführen. Dies hat der Sachverständige nachvollziehbar wie folgt begründet : 24

Der in der Scheide einer Schwangeren mit einiger Häufigkeit anzutreffende Pilzbefall führe zu einer körperlichen Reaktion. Es komme bei der Schwangeren gleichsam zu einer Abwehrreaktion auf den eingedrungenen „Fremdkörper“, was automatisch eine Entzündung nach sich ziehe. Die körperliche Reaktion bestehe insbesondere in dem Auftreten einer Mehrdurchblutung und einer sog. Zytokie. Die Zytokine bewirkten zum einen das Entstehen von Proteasen zum Eiweißabbau und zum anderen das Entstehen von Prostaglandinen, die den Gewebstonus der glatten Muskulatur erhöhten. Es sei aufgrund dieser Wirkweisen möglich, dass die Proteasen zu einer „Andauung“ der Eihäute der Fruchtblase führten und die Prostaglandine eine Zunahme des Innendrucks in der Fruchtblase bewirken könnten. Diese Prozesse könnten durchaus nach dem neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisstand einen vorzeitigen Blasensprung der Schwangeren hervorrufen; das gelte auch bei einem candida albicans – Befall, selbst wenn er ohne besondere klinische Symptomatik ablaufe. 25

Die von den Beklagten eingereichten privatgutachterlichen Stellungnahmen belegen demgegenüber nicht, dass der nachgewiesene Pilzbefall der Klägerin während der Schwangerschaft generell ungeeignet war, einen vorzeitigen Blasensprung als Infektionsfolge auszulösen. Sie schließen schon ihrer Formulierung nach einen solchen Kausalverlauf – wie ihn der Sachverständige Prof. Dr. P erläutert hat - nicht aus. 26

Insbesondere hat Prof. Dr. P erneut dargestellt, dass das Fehlen einer pH-Wertverschiebung im Falle der Klägerin nicht gegen den von ihm dargestellten Funktionsmechanismus spreche, weil ein Pilzbefall nicht zu einer derartigen Wertverschiebung führe und es entscheidend um den vom Pilz hervorgerufenen Abwehrmechanismus des Körpers gehe. Insoweit sei auch der fehlende Bakteriennachweis am 02.09.2002 ohne Belang, da man zur Erklärung der zum vorzeitigen Blasensprung führenden Abläufe keineswegs von einer bakteriell bedingten Einwirkung auf die Eihülle ausgehe.

Soweit der Privatgutachter Prof. Dr. X eine Plazentainsuffizienz der Klägerin als Ursache des vorzeitigen Blasensprungs vermutet hat und die vom Gerichtsgutachter dargestellte Kausalkette als unzutreffend bewertet, ist der Senat von der Berechtigung dieser Kritik nicht überzeugt. Prof. Dr. P hat insoweit erläutert, dass die von dem Privatgutachten für eine Plazentainsuffizienz angeführten in der histologischen Beschreibungen von „Nekrosezonen“ und „frischen sowie älteren Infarktherden auf der Plazenta“ keineswegs ausschließlich für eine Insuffizienz der Plazenta sprechen. So seien die Nekrosezonen durchaus auch mit dem Schädigungsmechanismus einer durch candida-Befall ausgelösten Entzündung vereinbar und fänden sich Infarktzone fast immer bei der Plazenta. Unrichtig sei schließlich auch, dass der Uterus bei stehender Fruchtblase ganz verschlossen sei, was eine aufsteigende Infektion ausschließe. Gänzlich undurchlässig für Infektionen sei der stets um einige Millimeter geöffnete Muttermund nie; das gelte auch angesichts des vom Privatgutachter Prof. Dr. T angeführten „Schleimpfropfes“, der den Gebärmutterhals schütze. Schließlich könne auch die natürlich bestehende antimykotische Wirksamkeit des Fruchtwassers nur dort wirksam sein, wo es hingelange. Das Fruchtwasser sei deshalb vor einem Blasensprung nicht geeignet, die durch einen Pilzbefall verursachte Entzündungsreaktion im Körper der Schwangeren zu verhindern.

Auch die Aussagen der von den Beklagten und den verschiedenen Gutachtern auszugsweise in den Rechtsstreit eingeführten gynäkologischen Lehrbücher sprechen – wie der Sachverständige Prof. Dr. P bestätigt hat – nicht gegen die Möglichkeit, dass der Befall der Vagina mit candida albicans zum vorzeitigen Blasensprung mit anschließendem Abort hat führen können. Sie setzen sich nämlich gerade nicht näher mit dem eingangs geschilderten körperlichen Abwehrmechanismus bei Pilzbefall und den in diesem Zusammenhang denkbaren Ursachenzusammenhängen auseinander.

5. Die Beweiserleichterung im Kausalitätsbereich zugunsten der Klägerin entfällt schließlich nicht deshalb, weil die Mitverursachung des am 14.10.2002 erlittenen vorzeitigen Blasensprungs durch den candida albicans – Befall gänzlich unwahrscheinlich wäre. Insoweit oblag es der Behandlerseite zu beweisen, dass *jeglicher Ursachenbeitrag* der festgestellten Pilzerkrankung der Klägerin äußerst unwahrscheinlich war (vgl. BGH VersR 97, 362; Frahm/Nixdorf, Arzthaftungsrecht, 3. Aufl., Rdnr. 120). Dies ist den Beklagten vorliegend nicht gelungen.

Prof. Dr. P hat auf die diesbezügliche Befragung im Senatstermin entschieden bekundet, es sei im vorliegenden Fall „ganz und gar nicht unwahrscheinlich“, sondern im Gegenteil sogar wahrscheinlich, dass die Pilzinfektion der Klägerin für den eingetretenen vorzeitigen Blasensprung mit Abortfolge mitursächlich geworden sei. Zwar sei die Abortrate nach In-vitro-Fertilisation – wie sie bei der Herbeiführung der Gravidität hier zur Anwendung gekommen sei - erhöht. Jedoch sei es hier zu einem ausgesprochenen Spätabort gekommen, wohingegen die In-vitro-Fertilisation vor allem das Frühabortrisiko erhöhe. Zudem spreche das dokumentierte kontinuierliche Wachstum des Fötus gegen Ursachen des Abortes aus dem Bereich der In-vitro-Fertilisation.

Ein „äußerst unwahrscheinlicher“ Beitrag der Pilzinfektion zu dem am 14.10.2002 aufgetretenen Blasensprung lässt sich demzufolge nicht feststellen, was – wie dargestellt – bei einem zur Mitverursachung generell geeigneten groben Behandlungsfehler zu Lasten der Behandlerseite geht.	32
6. Nach alledem hatte es bei der erstinstanzlichen Verurteilung der Beklagten zu verbleiben. Die Berufung hat die Höhe des zuerkannten Schmerzensgeldes nicht angegriffen. Sie ist im übrigen angesichts der unstreitigen gesundheitlichen Auswirkungen des Abortes auf die Klägerin auch nach Auffassung des Senates nicht zu beanstanden.	33
Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 I, 708 Zif. 10, 713 ZPO.	34
Die Revision war nicht zuzulassen. Die Rechtssache hat weder grundsätzliche Bedeutung noch erfordern die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des Revisionsgerichts (§ 543 ZPO).	35