
Datum: 23.03.2010
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 26. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 26 U 166/08
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2010:0323.26U166.08.00

Vorinstanz: Landgericht Bielefeld, 4 O 174/07

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 12.08.2008 verkündete Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Bielefeld wird zurückgewiesen.

Die Kosten der Berufungsinstanz werden dem Kläger auferlegt.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Der Kläger darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung von 110 % des vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht die Beklagten vor der Vollstreckung Sicherheit in dieser Höhe leisten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

- I. 1
- 2
- Der Kläger verlangt von den Beklagten wegen vermeintlicher ärztlicher Behandlungsfehler die Zahlung eines mit mindestens 400.000 € für angemessen gehaltenen Schmerzensgeldes und die Feststellung der Ersatzpflicht für materielle und immaterielle Schäden. 3
- Die Mutter des Klägers befand sich während der Schwangerschaft in Betreuung des niedergelassenen Frauenarztes Dr. U2. Nachdem dieser den Verdacht einer Wachstumsretardierung gewonnen hatte, überwies er die Mutter des Klägers zur Abklärung durch Dopplersonographie in die Frauenklinik der Beklagten zu 1). Dort führte der Beklagte 4

zu 2) die Untersuchung am 23.5.2001 durch. In einem schriftlichen Bericht, den die Mutter des Klägers am selben Tage an Dr. U2 übergab, gab er eine Beurteilung und Therapieempfehlung ab, die unter anderem folgende Angaben enthielt:

"In der Summe halten wir eine ambulante Betreuung im weiteren zunächst vertretbar, die aufgrund der sehr deutlichen fetalen Retardierung allerdings sehr engmaschig ((1-)2mal pro Woche CTG-Kontrolle, alle 8-10Tage Doppleruntersuchungen) erfolgen sollte. Bei Zunahme der IUGR bzw. Auftreten fetaler dopplersonographischer Veränderungen muss die stat. Aufnahme erwogen werden. ... Bei suspekten Befunden empfehlen wir großzügig die stat. Einweisung." 5

Am 28.5.2001 erfolgte eine weitere Untersuchung der Mutter des Klägers durch Dr. U2, deren Ergebnis zur stationären Einweisung in die Frauenklinik der Beklagten zu 1) führte. Der Kläger wurde dort um 13.04 Uhr durch Kaiserschnitt geboren. Er ist schwerbehindert und leidet an einer periventrikulären Malazie mit spastisch dystoner Tetraparese. 6

Der Kläger ist der Auffassung, dass den Beklagten Behandlungsfehler anzulasten seien. Insbesondere sei die Empfehlung einer ambulanten Betreuung fehlerhaft gewesen; stattdessen sei eine stationäre Aufnahme zur Durchführung engmaschige Kontrollen - insbesondere durch Doppleruntersuchungen alle zwei Tage und eine CTG-Untersuchung an jedem Tag -, indiziert gewesen. Zumindest habe der Beklagte zu 2) über diese Alternativen hinreichend aufklären müssen. Bei der indizierten Vorgehensweise einer stationären Einweisung mit entsprechenden engmaschigen Untersuchungen wäre mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiges positives Befundergebnis zu Tage getreten, das zu einer früheren Entbindung geführt und die Entstehung der bei dem Kläger eingetretenen Beeinträchtigungen verhindert hätte. 7

Die Beklagten haben die Auffassung vertreten, dass die Behandlung dem medizinischen Standard entsprechend erfolgt sei. Insbesondere sei die gegebene Therapieempfehlung auf der Basis der vorgefundenen Befunde nicht zu beanstanden. Überdies seien mögliche Behandlungsfehler nicht als ursächlich für die Beeinträchtigung anzusehen, weil die unmittelbar nach der Geburt erhobenen Befunde belegten, dass anderweitige Faktoren die Schädigung des Klägers verursacht haben müssen. 8

Das Landgericht hat die Klage nach Einholung zweier schriftlicher Gutachten des Sachverständigen Professor Dr. U und nach dessen mündlicher Anhörung abgewiesen. 9

Bei der Untersuchung seien die Befunde korrekt erhoben worden. Auf ihrer Basis habe die gegebene Therapieempfehlung der medizinische Standard entsprochen; insbesondere sei danach eine frühere dopplersonographische Untersuchung bei einer ex-ante Betrachtung nicht zu fordern gewesen. Ein Aufklärungsdefizit sei ebenfalls nicht zu verzeichnen. 10

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Rechtsstandes in der ersten Instanz - insbesondere hinsichtlich des Wortlauts der gestellten Anträge - wird auf das angefochtene Urteil verwiesen. 11

Gegen die Entscheidung richtet sich die Berufung des Klägers, der sein erstinstanzliches Begehren weiter verfolgt. 12

Das Landgericht habe nicht die erforderliche eigenständige Subsumtion vorgenommen, die Feststellungen des Sachverständigen einfach übernommen und sich nicht hinreichend mit dem vorgelegten Privatgutachten auseinandergesetzt. Es habe in der Sache auch fehlerhaft 13

entschieden. Der Kläger habe an einer intrauterinen Wachstumsrestriktion (IUGR) gelitten, die auf einer chronischen Plazentainsuffizienz beruhte. Beides sei für den Beklagten zu 2.) aus den von ihm erhobenen Befunden zu den dafür typischen Anzeichen - Zurückbleiben des Wachstums bis hin zum faktischen Wachstumsstillstand in den letzten 2 Wochen, Disproportion des Wachstums, Anzeichen auf chronische Plazentainsuffizienz wegen hochpathologischer Flusswerte der linken Uterinarterie und leicht pathologischer Werte der rechten Uterinarterie - deutlich sichtbar gewesen. Es habe sich bei der IUGR um eine lebensbedrohliche Erkrankung gehandelt, die zum Zeitpunkt der Untersuchung am 23.05.2001 noch nicht zu Beeinträchtigungen geführt hatte, dies aber jederzeit stattfinden konnte. Mangels wirksamer sonstiger Einflussmöglichkeiten auf die Entwicklung des Fetus sei eine engmaschige Überwachung zur Ermittlung des richtigen Geburtszeitpunktes - möglichst späte Geburt, aber vor Eintritt von Schäden - erforderlich gewesen, die nur durch eine stationäre Einweisung zur Überwachung der erforderlichen Einhaltung von Bettruhe sowie für 3mal tägliche CTG-Schreibung und zumindest alle 2 Tage Dopplersonographie zu leisten gewesen sei. Hierauf habe der Beklagte zu 2) jedenfalls im Rahmen therapeutischer Aufklärung die Mutter und den behandelnden Arzt hinweisen müssen.

Das beträchtlich höhere Risiko der nur ambulanten Kontrolle habe der Beklagte zu 2) nicht einfach zu Lasten des Klägers eingehen dürfen. Insbesondere habe er die Mutter des Klägers auch auf die ernsthafte Behandlungsalternative der stationären Überwachung und die damit verbundene Risikoverringerung hinweisen müssen. Als weitere Behandlungsalternative habe die Möglichkeit der alsbaldigen Schnittentbindung bestanden, über die ebenfalls habe aufgeklärt werden müssen. Die Mutter hätte sich dann für die stationäre Aufnahme entschieden.

Bei richtigem weiterem Vorgehen wäre die Dekompensation rechtzeitig erkannt worden und die bei der Untersuchung noch nicht vorhandene, erst später eingetretene Schädigung verhindert worden.

Die Nichtaufnahme in stationäre Behandlung und die Aufklärungsversäumnisse seien als grob fehlerhaft zu bewerten mit der Folge der Beweislastumkehr, was zur Haftung der Beklagten für die Beeinträchtigungen führe.

In seinem zum Senatstermin vom 25.08.2009 nachgelassenen Schriftsatz vertritt der Prozessbevollmächtigte des Klägers die Auffassung, dass der gerichtliche Sachverständige ausweislich einer Mindermeinung vertrete, die modernerem Denken fremd sei und sich nur noch mit einem, traditionellen, althergebrachten medizinischen Auffassungen entsprechenden Weltbild vereinbaren lasse.

Darüber hinaus sei in der Sachverständige auch nicht hinreichend fachkundig für die Frage des Standards der Versorgung von IUGR-Feten. Seine Facharztausbildung für Gynäkologie und Geburtshilfe reiche nicht aus. Erforderlich wäre eine Spezialisierung auf den Schwerpunkt spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin, die jedoch weder dem Sachverständigen noch bei seinen Oberärzten/Oberärztinnen gegeben sei. Der Sachverständige selber habe sich auf den Schwerpunkt onkologische Gynäkologie spezialisiert.

Der Kläger beantragt,

unter Abänderung des erstinstanzlichen Urteils

1.

die Beklagten gesamtschuldnerisch zu verurteilen, an den Kläger ein angemessenes Schmerzensgeld, mindestens jedoch 400.000 € nebst Zinsen in Höhe von 5 % über dem Basiszinssatz seit dem 28.2.2005 zu zahlen;	22
2.	23
festzustellen, dass die Beklagten gesamtschuldnerisch verpflichtet sind, dem Kläger allen weiteren, derzeit nicht absehbaren immateriellen Folgeschaden zu ersetzen, der ihm durch die fehlerhafte Schwangerschaft- Geburtsbetreuung durch die Beklagten entstanden ist und noch entstehen wird;	24
3.	25
festzustellen, dass die Beklagten gesamtschuldnerisch verpflichtet sind, dem Kläger allen materiellen Schaden zu ersetzen, der dem Kläger in der Vergangenheit entstanden ist und in Zukunft noch entstehen wird, soweit diese Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind oder noch übergehen werden.	26
Die Beklagten beantragen,	27
die Berufung zurückzuweisen.	28
Sie verteidigen die angefochtene Entscheidung.	29
Es liege kein Behandlungsfehler vor. Die Therapieempfehlung habe dem medizinischen Standard entsprochen. Die Verantwortung für die weitere Behandlung habe nach den Grundsätzen der horizontalen Arbeitsteilung bei Dr. U2 als niedergelassenem Facharzt gelegen. Eine stationäre Einweisung sei dagegen nach den vollständig erhobenen Befunden nicht erforderlich gewesen. Insbesondere wird darauf verwiesen, dass angesichts der unterdurchschnittlichen Größenverhältnisse und des geringen Gewichts der Mutter das Gefährdungspotential geringer gewesen, als dies ein Vergleich mit der Wachstumskurve erscheinen lasse. Das behauptete Erfordernis der Bettruhe bestehe nicht, sondern hätte zu erhöhten Risiken für die Mutter geführt.	30
Aufklärungsbedarf hinsichtlich einer stationären Unterbringung oder einer sofortigen Schnittentbindung habe nicht bestanden. Dies seien keine echte Alternativen gewesen. Bei der von dem Kläger geforderten Aufklärung habe auch bei vollständiger Darstellung der Vor- und Nachteile kein Entscheidungskonflikt bestanden.	31
Der Zustand des Klägers sei nicht kausal durch einen Fehler der Beklagten verursacht worden. Beweislasteasierungen kämen dem Kläger nicht zugute.	32
Der Senat hat im Termin vom 25.8.2009 die Eltern des Klägers und dem Beklagten zu 2) persönlich angehört. Außerdem ist Beweis erhoben worden durch Einholung mündlicher Gutachtens des Prof. Dr. U in den Senatsterminen vom 25.08.2009 und 23.03.2010. Wegen des Ergebnisses wird auf die Berichterstattervermerke zu den Senatsterminen verwiesen.	33
Im Übrigen wird auf die zu den Gerichtsakten gereichten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen.	34
II.	35
Die Berufung ist unbegründet.	36

Zu Recht hat das Landgericht die Klage abgewiesen.	37
Das Rechtsverhältnis richtet sich nach den bis zum 31.12.2001 geltenden Vorschriften des bürgerlichen Rechts, Art. 229 §§ 5, 8 EGBGB.	38
Dem Kläger stehen die gegen die Beklagten geltend gemachten Ansprüche unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt zu. Solche ergeben sich insbesondere nicht aus den Grundsätzen der positiven Vertragsverletzung oder aus den §§ 823, 848, 89 BGB a.F..	39
1.	40
Den Beklagten sind nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme Behandlungsfehler nicht vorzuwerfen.	41
Der Senat folgt uneingeschränkt den Feststellungen des gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. U, der insbesondere im Rahmen seiner mündlichen Anhörungen seine Bewertungen plausibel und widerspruchsfrei zur Überzeugung des Senates getroffen hat. Soweit der Kläger nach mehr als zweijähriger Prozessdauer mit mehrfacher Erstattung von Gutachten durch diesen Sachverständigen erstmals in einem nachgelassenen Schriftsatz vom 28.08.2009 die Fachkunde des Gutachters in Frage gestellt hat, vermag der Kläger damit nicht durchzudringen. Der Sachverständige hat in dem daraufhin anberaumten Termin seine Kompetenz ausführlich auch anhand seiner beruflichen Qualifikationen belegt. Zur Vermeidung von Wiederholungen wird auf den Berichterstatteervermerk verwiesen. Danach verfügt über der Gutachter gerade über die fachlichen Qualifikationen, die auch der Kläger für erforderlich hält. Insbesondere hat er auch den Schwerpunkt spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin neben demjenigen der Onkologie.	42
Aufgrund der überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen in der Sache und seiner dargelegten Qualifikation ist der Antrag auf Einholung eines Obergutachtens zurückzuweisen.	43
Die beantragte Schriftsatzfrist war nicht zu gewähren.	44
Der Senat ist in Übereinstimmung mit der höchstrichterlichen Rechtsprechung (vgl. etwa BGH NJW 1984, S.1823) der Auffassung, dass der Partei aus Gründen der Waffengleichheit und des fairen Verfahrens nach der Einholung eines mündlichen Gutachtens grundsätzlich die Möglichkeit zur schriftlichen Stellungnahme gegeben werden muss, wenn die mündliche Anhörung neue und ausführliche Beurteilungen enthält. Das ist hier jedoch hinsichtlich der fachlichen Ausführungen nicht der Fall. Neue ausführliche Bewertungen zur Frage der Richtigkeit oder Unrichtigkeit der Therapieempfehlung der Sachverständige bei seiner Anhörung nicht abgegeben (siehe dazu unten).	45
Die Voraussetzungen für die fachliche Qualifikation des Sachverständigen hat der Kläger vor dem Termin schriftsätzlich selbst vorgetragen, hat sich danach also über die Voraussetzungen und die Frage des Vorliegens bei dem Sachverständigen informiert. Sollte er sie bei dem Sachverständigen auch nach der Vernehmung hierzu weiterhin in Abrede stellen wollen, ist es nicht ersichtlich, dass er hierzu nicht im Senatstermin entsprechende Vorhaltungen machen konnte. Auch im Arzthaftungsprozess erfordert es die Waffengleichheit nicht, bei negativem Ausgang einer Beweisaufnahme unbegrenzt über nachzulassende Schriftsätze die Möglichkeit zu schaffen, entgegen den Wertungen der §§ 282 Abs.1, 411 Abs.4 ZPO Raum für weiteren Vortrag zu schaffen, der zuvor möglich und zumutbar gewesen wäre.	46

a.	
Ein Diagnosefehler kommt nicht in Betracht, weil der Beklagte zu 2) nach den insoweit nicht angegriffenen Feststellungen des Sachverständigen zur zutreffenden Diagnose einer fetalen Wachstumsretardierung gekommen ist.	48
b.	49
Auch eine fehlerhafte Therapieempfehlung ist den Beklagten nicht anzulasten. Denn es lässt sich nicht feststellen, dass die in dem Bericht vom 23.05.2001 empfohlenen Maßnahmen nicht dem medizinischen Standard entsprochen haben, also unterhalb desjenigen gelegen haben, was in der konkreten Behandlungssituation aus berufsfachlicher Sicht des betroffenen Fachbereichs nach dem anerkannten und gesicherten Stand der medizinischen Wissenschaft im Zeitpunkt der Behandlung erwartet werden musste (vgl. dazu etwa Steffen / Pauge Arzthaftungsrecht 11. Auflage, Rdn.157 m.w.N.; BGH NJW 2000, S.2737 [2740]).	50
aa.	51
Die Empfehlung von CTG-Kontrollen ein- bis zweimal in der Woche die Woche und Doppeluntersuchungen alle 8-10 Tage ist nicht zu beanstanden:	52
Einerseits lagen nach den Ausführungen des Sachverständigen mit einer verminderten Fruchtwassermenge, einer Wachstumsretardierung unterhalb der 5er Perzentile und einer einseitigen Durchblutungs auffälligkeit (Inzisur = notch) der linken Arteria uterina Umstände vor, die nicht regelgerecht waren. Andererseits waren aber der kindliche Blutkreislauf unauffällig, und es waren lebhaftes Kindsbewegungen zu verzeichnen. Auf dieser Basis entsprach die gegebene Empfehlung nach den Erläuterungen des Sachverständigen dem medizinischen Behandlungsstandard, wie er sich empirisch sogar in den Perinatalzentren der höchsten Stufe herausgebildet hat	53
(1)	54
Häufigere Dopplersonografie-Untersuchungen entsprachen dagegen nicht dem medizinischen Standard. Der Sachverständige hat bereits im Senatstermin vom 25.08.2009 zur Häufigkeit der Untersuchungen ausgeführt, dass in seiner Klinik wie auch in anderen von ihm befragten, führenden Perinatalzentren die Auffassung vertreten wird, dass Doppeluntersuchungen in einem Abstand zwischen 8 bis 10 Tagen vorzunehmen sind. Das erscheint auf der Basis der überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen ausreichend, weil danach bei einer Plazentainsuffizienz die Dekompensation kaskadenartig, also schrittweise auftritt und die rechtzeitige Feststellung einer Verschlechterung bei Einhaltung dieses Zeitraums zu erwarten ist. Danach entspricht es der medizinischen Erfahrung, dass es eines Mindestzeitraumes von jedenfalls einer Woche bedarf, um eine Dekompensation offenkundig zu machen. Diese Einschätzung hat der Sachverständige erneut im Senatstermin vom 23.03.2010 bekräftigt. Sie deckt sich mit den Ausführungen des Privatgutachters Dr. L. Auch der Privatgutachter des Klägers hat in seinem Gutachten vom 06.04.2006 das Geschehen als außergewöhnlich bewertet und angegeben, dass wegen der regelmäßig kaskadenartigen Entwicklung eine Dekompensation nicht vor 7 - 10 Tagen zu erwarten gewesen sei. Der Privatgutachter hat demnach mit seinen abweichenden höheren Anforderungen eine Idealversorgung im Auge gehabt, die jedoch für die Frage der ärztlichen Haftung, die sich am medizinischen Standard orientiert, nicht der Maßstab ist.	55

Der Kläger kann demgegenüber nicht mit Erfolg darauf verweisen, dass dieser Zeitraum nicht in medizinischen Lehrbüchern festgeschrieben oder durch Untersuchungen genau quantifiziert worden ist. Der Sachverständige weist darauf hin, dass sich der von ihm genannte Zeitraum aus der gesicherten Erfahrung in der Praxis nicht nur des von ihm geleiteten Perinatalzentrums des Levels 1, sondern auch anderer Perinatalzentren ergeben hat. Wenn danach die Erkenntnis des genannten Zeitraumes in der Praxis der höchsten Stufe der geburtsmedizinischen Versorgung gewonnen worden ist, kann es den Beklagten nicht als Behandlungsfehler angelastet werden, wenn sie sich entsprechend verhalten haben. Dass sich eine entsprechende Erfahrung (noch) nicht in Lehrbüchern ihren Niederschlag gefunden hat, bedeutet nicht, dass es sich nicht um gesicherte medizinische Erkenntnis gehandelt hat.	
(2)	57
Auch häufigere CTG -Kontrollen waren nicht angezeigt, weil diese Untersuchungsmethode nach den Erläuterungen des gerichtlichen Sachverständigen gegenüber der Doppleruntersuchung weniger aussagekräftig und in seiner prognostischen Aussagekraft zu vernachlässigen ist.	58
bb.	59
Eine stationäre Aufnahme mit der vom Kläger geforderten Maximalüberwachung war nach den Feststellungen des gerichtlichen Sachverständigen nicht indiziert. Das erscheint plausibel, weil die dem Standard entsprechenden Maßnahmen (siehe oben aa.) grundsätzlich auch ambulant durchgeführt werden konnten. Die Organisation der weiteren Behandlung oblag dem primär behandelnden Dr. U2. Soweit dieser zu den Maßnahmen selbst nicht in der Lage war, hätte er dafür Sorge tragen müssen, dass die Mutter des Klägers gegebenenfalls erneut bei den Beklagten vorstellig wurde. Entsprechende Angebote sind in dem Bericht vom 23.5.2001 ausdrücklich enthalten.	60
Es lässt sich auch nicht feststellen, dass die ambulante Betreuung erkennbar mit größeren Risiken verbunden gewesen ist. Mit der plötzlichen Dekompensation ist nicht zu rechnen gewesen. Im Übrigen waren keine höheren Risiken vorhanden. Im unvorhersehbaren Notfall war eine sofortige Einweisung möglich, wie dies auch am 25.8.2001 geschehen ist.	61
Eine stationäre Aufnahme war auch nicht etwa deshalb indiziert, weil bei einer ambulanten Betreuung eine medizinisch angezeigte strikte Bettruhe nicht einzuhalten gewesen wäre. Denn der gerichtliche Sachverständige plausibel erläutert, dass eine solche Bettruhe nicht erforderlich gewesen ist, weil sie sich auf die Durchblutungsverhältnisse im Uterus nicht auswirken konnte. Für die Versorgung des Fetus war sie danach nicht medizinisch erforderlich; sie hätte keine positiven Auswirkungen gehabt.	62
Soweit der Kläger für die Frage der Notwendigkeit des stationären Aufenthalts Literaturstellen heranzieht, ist darauf zu verweisen, dass der Sachverständige schon bei seiner Anhörung im Senatstermin vom 25.08.2009 erläutert hat, dass diese Literaturstellen die Problematik nur abstrakt und nicht konkret für die hier gegebene Sachlage erläutern, und selbst die Autoren der Literaturmeinungen die stationäre Aufnahme in Fällen, die der vorliegenden Sachlage entsprechen, nicht mehr praktizieren.	63
Die Anfrage des Privatsachverständigen Prof. G vom 13.09.2009 an Berufskollegen weckt ebenfalls keine Zweifel daran, dass der gerichtliche Sachverständige den medizinischen Standard zur Häufigkeit der Dopplersonographie und zur Frage der ambulanten / stationären Behandlung zutreffend geschildert hat. Sie gibt den Adressaten bereits eine unzutreffende	64

Ausgangslage vor, indem sie fehlerhaft von Notch in beiden Uterinae ausgeht, den pH- Wert mit 6,88 statt zutreffend 7,08 und 7,13 angibt und die Infarkt-Plazenta verschweigt. Die Antworten sind deshalb für die konkret abweichende Ausgangssituation nicht aussagekräftig.

Auch im Hinblick auf die erneute Erörterung der medizinischen Fragen war dem Kläger eine Schriftsatzfrist nicht einzuräumen. 65

Der gerichtliche Sachverständige hat lediglich an seiner bisherigen, zuvor letztmals im Senatstermin vom 25.08.2009 geäußerten Auffassung festgehalten und keine neuen medizinischen Bewertungen vorgenommen. Der Kläger benötigte deshalb nicht aus Gründen der Waffengleichheit eine Prüfungsfrist. Sein Prozessbevollmächtigter hatte im Termin ausreichend Gelegenheit, mit Unterstützung des anwesenden Privatsachverständigen Stellung zu nehmen. 66

c. 67

Den Beklagten sind weder Aufklärungsversäumnisse in dem Bereich der zur Haftung für Behandlungsfehler führenden Aufklärung zu therapiegerechtem Verhalten noch Aufklärungsdefizite anzulasten, die zur Haftung gem. § 823 BGB wegen insgesamt rechtswidrigen Eingriffs wegen unzureichender Eingriffs- / Selbstbestimmungsaufklärung fallen. 68

Eine Aufklärung über die Möglichkeit der Schnittentbindung ist nicht erfolgt, war aber auch nicht erforderlich. Ohne das - hier nicht gegebene - Vorliegen von Anhaltspunkten für einen gestörten Gasaustausch war eine Schnittentbindung nach den Ausführungen des Sachverständigen nicht indiziert. Angezeigt war vielmehr ein Zuwarten, um dem Kind die Möglichkeit weiterer Reifung zu geben. Die Schnittentbindung stellte deshalb keine aufklärungsbedürftige echte Behandlungsalternative dar. 69

Über die Möglichkeit der stationären Aufnahme der Mutter des Klägers bei der Beklagte zu 1) war nicht aufzuklären, weil diese auf der Basis der Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen nicht indiziert war und keine echte Alternative mit gleichwertigen Chancen, aber andersartigen Risiken dargestellt hat. Beide Möglichkeiten waren vielmehr gleichwertig; die stationäre Aufnahme hatte keine besonders ins Gewicht fallenden Vorteile hinsichtlich der Verlaufsentwicklung und möglicher Komplikationen, hatte bei der Anwendung der medizinisch notwendigen Maßnahmen keine geringeren Risiken und war nach medizinischer Erfahrung jedenfalls nicht besser indiziert. An solchen Fall ist die Wahl der richtigen Behandlungsmethode grundsätzlich die Sache des Arztes. 70

Im übrigen ist die Möglichkeit der stationären Aufnahme nach den Angaben des Vaters des Klägers im Senatstermin vom 25.8.2009 auch tatsächlich besprochen worden. 71

Über die Möglichkeit häufigerer dopplersonographischer Untersuchungen und CTG-Kontrollen war nicht aufzuklären, weil diese nicht dem medizinischen Standard entsprochen haben. 72

d. 73

Die Behandlung nach der stationären Aufnahme ist nach den Ausführungen des Sachverständigen nicht zu beanstanden. 74

2. 75

76

Selbst wenn der Senat einen allenfalls in die Betracht kommenden einfachen Behandlungsfehler unterstellt, führt dies nicht zu einer Haftung der Beklagten. Denn es lässt sich nicht feststellen, dass die gravierenden Beeinträchtigungen des Klägers auf ein Unterlassen häufigerer dopplersonographischer Untersuchungen oder das Unterlassen einer stationären Aufnahme zurückzuführen sind. Der Sachverständige hat festgestellt, dass noch bei der stationären Aufnahme am 28.05.2001 die dann erhobenen Dopplersonographiewerte nicht die tatsächlich vorliegende schwere Azidose vermuten ließen. Nach seiner Bewertung muss deshalb eher davon ausgegangen werden, dass eine sehr akute Dekompression stattgefunden hat, die von den Beklagten nicht vorhersehbar war und nach den Feststellungen des Sachverständigen bei seiner Anhörung im Senatstermin vom 25.8.2009 auch innerhalb eines Tages stattfinden konnte. Denn die nach der stationären Aufnahme erhobenen Dopplersonographie- und CTG-Befunde sind mit der später festgestellten schweren Azidose sonst nicht in Einklang zu bringen. Dann lässt sich aber nicht feststellen, dass die von dem Kläger geforderten Maßnahmen sich auf die Entwicklung ausgewirkt hätten. Im Gegenteil spricht alles dafür, dass ein plötzliches Ereignis unabhängig insbesondere von der Häufigkeit der Doppler-Untersuchungen stattgefunden hat.

Eine Haftung der Beklagten für die bedauernswerte Schädigung des Klägers ist deshalb nicht gegeben. 77

Das Landgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die dagegen gerichtete Berufung hat keinen Erfolg. 78

Die Kostenentscheidung folgt aus § 97 Abs.1 ZPO; die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf den §§ 708 Nr.10, 711, 543 ZPO. 79

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Rechtssache keine grundsätzliche Bedeutung hat und auch keine Entscheidung des Revisionsgerichts zur Fortbildung des Rechts oder zur Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erfordert. 80