
Datum: 09.07.2013
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 26. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 26 U 191/12
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2013:0709.26U191.12.00

Vorinstanz: Landgericht Bochum, 6 O 4/11
Schlagworte: Totgeburt, Notsectio
Normen: §§ 611, 280, 249, 253 BGB
Leitsätze:

Eine Notsectio ist nur dann indiziert, falls sich sicher ein Lebenszeichen, insbesondere durch ein CTG feststellen lässt.

Es muss eine hinreichende Wahrscheinlichkeit dafür bestehen, dass das Kind lebt und ohne Eingriff zu versterben droht.

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 24. Oktober 2012 verkündete Urteil der 6. Zivilkammer des Landgerichts Bochum wird zurückgewiesen.

Die Kosten der Berufungsinstanz werden der Klägerin auferlegt.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Die Klägerin begehrt wegen vermeintlicher ärztlicher Behandlungsfehler anlässlich der Totgeburt ihres Sohnes D am 18.11.2007 in der Hauptsache die Zahlung eines mit 15.000 €

1

2

3

für angemessen gehaltenen Schmerzensgeldes.

Die Parteien haben erstinstanzlich insbesondere darüber gestritten, ob nach der Aufnahme in das Krankenhaus der Beklagten die leitende Hebamme durch die zunächst tätig gewordene Hebammenschülerin erst verspätet hinzugezogen worden ist. Die Klägerin meint, dass bei einer frühzeitigeren Hinzuziehung eine erfolgreiche Notsectio hätte stattgefunden können und müssen. Das Kind wäre dann gerettet worden. 4

Überdies macht die Klägerin geltend, dass sie nicht aufgeklärt worden sei, dass wegen eines vorhandenen Gestationsdiabetes erhöhte Risiken bestanden hätten. 5

Das Landgericht hat die Klage nach Beweisaufnahme unter Zugrundelegung der sachverständigen Feststellungen des Prof. Dr. X abgewiesen. 6

Fehler bei der geburtshilflichen Betreuung der Klägerin seien nicht festzustellen. Jedenfalls fehle es aber an der Kausalität, weil das Kind schon bei Aufnahme in das Krankenhaus der Beklagten tot gewesen sei. 7

Auf der Basis des nicht bestrittenen Vortrages der Beklagten sei auch davon auszugehen, dass die Klägerin mehrfach auf die mit einem Gestationsdiabetes verbundenen Risiken hingewiesen und ihr zur Behandlung geraten worden sei. 8

Dagegen richtet sich die Berufung der Klägerin, die das erstinstanzliche Begehren weiter verfolgt. 9

Sie macht geltend, dass entgegen den Erläuterungen des Sachverständigen aus der Farbe des Fruchtwassers nicht zu schließen sei, dass das Kind zum Zeitpunkt der Aufnahme nicht mehr gelebt habe, weil Fruchtwasserverfärbungen bei vielen Lebendgeburten festzustellen seien. Die Gelbverfärbung setze vielmehr voraus, dass das Kind noch gelebt habe. Auch habe das Kind noch heftige Bewegungen aufgewiesen. 10

Es hätte in jedem Fall zur Klärung der Situation mittels sofortiger Notsectio entbunden werden müssen und auch können. Die zunächst erfolgte CTG-Betreuung durch eine Schwesternschülerin sei dagegen fehlerhaft gewesen. 11

Die Klägerin beantragt, 12

1. unter Abänderung des Urteils des Landgerichts Bochum vom 24.10. 2012 die Beklagte und Berufungsbeklagte zu verurteilen, an die Klägerin und Berufungsklägerin ein Schmerzensgeld in Höhe von 15.000,00 € zuzüglich fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 18.11.2007 zu bezahlen, 13

2. unter Abänderung des Urteils des Landgerichts Bochum vom 24.10. 2012 die Beklagte und Berufungsbeklagte zu verurteilen, an die Klägerin und Berufungsklägerin einen Betrag von 528,96 € netto zu bezahlen sowie auf diesen Betrag Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit Klagezustellung zu bezahlen. 14

Die Beklagte beantragt, 15

die Berufung zurückzuweisen. 16

Sie verteidigt die angefochtene Entscheidung. 17

18

Der Sachverständige habe zutreffend festgestellt, dass der Kindstod bereits bei dem Eintreffen im Krankenhaus gegeben gewesen sei. Das folge nicht nur aus der Verfärbung des Fruchtwassers sondern aus den Gesamtumständen, bei denen auch der Zustand der Haut des tot geborenen Kindes zu berücksichtigen sei. Die Beklagte behauptet darüber hinaus, dass die Klägerin bei der Aufnahme gegenüber der Hebamme erklärt habe, dass sich das Kind nur bis circa 2:00 Uhr nachts heftig bewegt habe, danach nicht mehr. Bei den von der Klägerin für die Zeit der Krankenhausaufnahme behaupteten Kindsbewegungen könne es sich nur um lokale Kontraktionen der Gebärmutter gehandelt haben, die weder für die Mutter noch für Außenstehende von Kindsbewegungen zu unterscheiden seien.	
Eine Notsectio sei wegen des bereits durch das initiale CTG festgestellten Todes des Kindes nicht angezeigt gewesen.	19
Der Senat hat Beweis erhoben durch uneidliche Vernehmung des Zeugen C sowie durch Einholung eines mündlichen Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. X. Wegen des Ergebnisses wird auf den Berichterstattevermerk zum Senatstermin vom 09.07.2013 verwiesen.	20
Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes, insbesondere des genauen Wortlautes der erstinstanzlich gestellten Anträge, wird auf die angefochtene Entscheidung und die zu den Gerichtsakten gereichten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen.	21
II.	22
Die Berufung ist unbegründet.	23
Zu Recht hat das Landgericht die Klage abgewiesen. Die von der Klägerin geltend gemachten Ansprüche stehen ihr nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt zu.	24
Der Senat stützt sich insoweit auf die erstinstanzliche Begutachtung durch den gerichtlichen Sachverständigen und der überzeugenden Ausführungen bei seiner Anhörung vor dem Senat.	25
Ansprüche ergeben sich danach insbesondere nicht wegen des Vorliegens von Behandlungsfehlern gemäß den §§ 611, 280, 249 ff., 253 Abs.2 BGB. Denn es lässt sich nicht feststellen, dass den Mitarbeitern der Beklagten derartige Fehler unterlaufen sind.	26
1.	27
Der Beklagten sind Fehler anlässlich der ambulanten Vorstellungen ab Juli 2007 nicht anzulasten.	28
a.	29
Der Sachverständige hat bereits in seinem schriftlichen Gutachten darauf hingewiesen, dass im Vorfeld der Krankenhausaufnahme keine Anhaltspunkte für eine frühzeitigere Beendigung der Schwangerschaft bestanden haben. Insbesondere haben nach seinen Erläuterungen bei der mündlichen Anhörung vor dem Landgericht die früheren Ultraschalluntersuchungen, Dopplersonographien und CTG´s im Normbereich gelegen. Es erscheint deshalb plausibel, dass der weitere Verlauf der Schwangerschaft abgewartet werden durfte.	30
b.	31

Es ist auch nicht zu beanstanden, dass nicht auf die Klägerin eingewirkt wurde, sich zur besseren Kontrolle stationär aufnehmen zu lassen.	32
Mit der Klägerin ist ausweislich der Krankenunterlagen am 09.08.2007, 21.09.2007 und 31.10.2007 die Frage der stationären Aufnahme besprochen, von ihr aber im Hinblick auf die Betreuung ihres schulpflichtigen Kindes abgelehnt worden. Eine solche stationäre Betreuung ist aber auch nicht erforderlich gewesen. Der Sachverständige hat erläutert, dass aufgrund der befundeten Situation ein Rat in Richtung auf eine engmaschige ambulante Betreuung ausreichte. Ein solcher Rat ist ausweislich der Krankenunterlagen am 21.09.2007 auch erteilt worden. Darüber hinaus lässt sich auch nicht feststellen, dass eine stationäre Aufnahme den weiteren Verlauf überhaupt beeinflusst hätte. Der Sachverständige hat darauf verwiesen, dass der maßgebliche Unterschied in einer häufigeren CTG-Kontrolle besteht. Eine solche hätte aber nur dann eine Auswirkung haben können, wenn sich gerade während der zweimalig täglichen CTG-Schreibung pathologische Auffälligkeiten gezeigt hätten. Dafür bestehen aber keine Anhaltspunkte,	33
2.	34
Auch die Behandlung ab dem 18.11.2007 begründet keine Haftung wegen Behandlungsfehlern.	35
a.	36
Es lässt sich nicht feststellen, dass den Mitarbeitern der Beklagten solche Fehler unterlaufen sind. Das Verhalten des Personals nach der stationären Aufnahme ist aus der maßgeblichen ex-ante-Sicht nicht zu beanstanden.	37
aa.	38
Es lässt sich insbesondere nicht feststellen, dass ein kindlicher Zustand gegeben war, der eine sofortige Notsectio indizierte.	39
Ausweislich der Krankenunterlagen wurde die Klägerin alsbald nach dem Eintreffen um 6:45 Uhr an das CTG-Gerät angeschlossen. Schon dieses CTG hat keine sicheren Anhaltspunkte dafür gegeben, dass alsbald Maßnahmen zur Rettung des Kindes – insbesondere die Vorbereitung und Durchführung einer Notsectio – hätten ergriffen werden müssen. Der gerichtliche Sachverständige hat sowohl anlässlich der Begutachtung in der ersten Instanz als auch erneut bei der Auswertung des CTG-Streifens bei der Anhörung vor dem Senat keine hinreichenden Signale für kindliche Herztöne erkennen können. Zwar gibt es mehrfach Signale neben den auf die Mutter zurückzuführenden Aufzeichnungen. Nur das erste Signal könnte dabei aber als Aufzeichnung von Herztönen des Kindes in Frage kommen. Der Sachverständige hat dazu für den Senat überzeugend dargelegt, dass es sich naheliegend jedoch um ein Artefakt, also eine fehlerhafte Aufzeichnung, gehandelt hat. Zum einen entspricht die vermeintliche kindliche Herzfrequenz auffallender Weise gerade dem doppelten Wert der mütterlichen Frequenz. Zum anderen ist das Signal alsbald nicht mehr fortgeschrieben worden. Auch die späteren Signale sind nur punktuelle, obwohl eine durchgehende Signalschreibung zu erwarten gewesen wäre.	40
Auf dieser Basis stellte die Aufzeichnung des CTG keine Grundlage für eine Notsectio dar. Denn nach den überzeugenden Erläuterungen des Sachverständigen ist dafür erforderlich, dass sich in der CTG-Schreibung sicher eine Lebenslinie des Kindes feststellen lässt und diese sodann einen pathologischen Verlauf – etwa durch Aufzeichnung von pathologischen	41

Dezelerationen - ausweist. Nur dann steht fest, dass eine hinreichende Wahrscheinlichkeit dafür besteht, dass das Kind lebt und ohne Eingreifen zu versterben droht. Nur dann ist es gerechtfertigt, zu seiner Rettung das Leben und die Gesundheit der Mutter aufs Spiel zu setzen.

Eine solche Situation war hier auf der Basis des CTG nicht gegeben, weil sich aus ihm weder ein Leben des Kindes noch eine nunmehrige Verschlechterung ableiten ließen. 42

Auch die weiteren sodann durchgeführten Untersuchungen – insbesondere die Ultraschalldiagnostik - haben nicht ergeben, dass das Kind noch lebte. 43

Der Sachverständige hat überdies dargelegt, dass die um 8:55 Uhr festgestellten Farbveränderungen des Fruchtwassers typisch für einen Zustand nach intrauterinem Fruchttod waren. Wahrscheinlich war es danach, dass der Fruchttod zumindest einige Stunden zuvor stattgefunden hatte. 44

Schon aus damaliger Sicht sprach alles dafür, dass das Kind schon nicht mehr lebte. Dazu passte es, dass der Klägerin aufgefallen war, dass das Kind sich seit 2:00 Uhr nicht mehr bewegt hatte, auch wenn nicht ganz auszuschließen war, dass dies andere Ursachen – etwa Schlaf – hatte. 45

Es erscheint deshalb überzeugend, dass der Sachverständige nach seinen Angaben selbst bei ständiger eigener Anwesenheit keine Notsectio angeordnet hätte. Von daher kommt es auch nicht darauf an, ob die Hebamme von der Hebammenschülerin rechtzeitig oder verspätet hinzugezogen worden ist. 46

An dieser Bewertung ändert es auch nichts, dass nach den Angaben der Klägerin und der Aussage ihres Ehemannes bei dem Eintreffen im Krankenhaus Kindsbewegungen spürbar gewesen sein sollen. Zum einen erscheint zweifelhaft, ob solche Empfindungen tatsächlich den Rückschluss auf Kindsbewegungen zulassen und nicht nur Wehentätigkeit widerspiegeln. Zum anderen hat der Sachverständige dargelegt, dass Angaben der Eltern allein keine Indikation für eine Notsectio darstellen. Erforderlich ist vielmehr eine Abklärung mit objektivierbaren Fakten. Solche haben hier keine Anhaltspunkte dafür gegeben, dass das Kind noch lebte und sein Leben gerettet werden konnte und musste. 47

Ein Behandlungsfehler lässt sich nicht feststellen. 48

bb. 49

Eine Notsectio ist auch nicht wegen des Gestationsdiabetes indiziert gewesen. 50

Der Sachverständige hat bereits in seinem schriftlichen Gutachten überzeugend ausgeführt, dass im Vorfeld der Krankenhausaufnahme keine Anhaltspunkte für eine frühzeitigere Beendigung der Schwangerschaft bestanden haben. Insbesondere haben nach seinen Erläuterungen bei der mündlichen Anhörung vor dem Landgericht die früheren Ultraschalluntersuchungen, Dopplersonographien und CTG-Aufzeichnungen im Normbereich gelegen. 51

b. 52

Aus den genannten Gründen lässt sich überdies ex post nicht feststellen, dass sich die Vorgänge im Krankenhaus überhaupt noch auswirken konnten, also kausal für den Verlauf gewesen sind. Es spricht alles dafür, dass das Kind bei dem Eintreffen schon nicht mehr 53

lebte. Der Sachverständige hat daran keine Zweifel gehabt.

Eine Haftung der Beklagten ist damit insgesamt nicht gegeben. Die die Klage abweisende Entscheidung des Landgerichts ist nicht zu beanstanden. Die dagegen gerichtete Berufung hat keinen Erfolg. 54

Die Kostenentscheidung folgt aus § 97 Abs.1 ZPO; die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf den §§ 708 Nr.10, 713, 543 ZPO. 55

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. 56