
Datum: 11.03.2013
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 162/12
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2013:0311.3U162.12.00

Vorinstanz: Landgericht Dortmund, 4 O 311/10
Schlagworte: Säugling, Kinderarzt, Diagnose, Heminparese, Muskeldystrophie
Typ Duchenne
Normen: §§ 280, 611, 823 BGB
Leitsätze:
Halbseitige Lähmungen (eine linksseitige Hemiparese) eines
Säuglings, die aus einem perinatalen Hirnschaden resultieren,
müssen für den behandelnden Kinderarzt im ersten Lebensjahr
nicht erkennbar sein.

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 16.08.2012 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 die Beklagte zuvor in gleicher Höhe Sicherheit leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

- A. 2
- Der am 03.11.2005 geborene Kläger nimmt die Beklagte, die niedergelassene Kinderärztin ist, aus einer im Zeitraum vom 09.11.2005 bis zum 06.09.2006 erfolgten Behandlung mit dem Vorwurf in Anspruch, dass die Beklagte eine bei ihm seit seiner Geburt vorliegende Hemiparese nicht erkannt habe. 3
- Nach zwei vorangehenden Untersuchungen führte die Beklagte am 08.12.2005 bei dem Kläger die Vorsorgeuntersuchung U 3 durch. Sie dokumentierte unter anderem unauffällige Muskeleigenreflexe seitengleich lebhaft und regelhafte Lagereaktionen 4
- nach Vojsa seitengleich. Nach zwischenzeitlichen weiteren Untersuchungsterminen wegen diverser Infekte fand am 09.02.2006 die Vorsorgeuntersuchung U 4 statt, bei der die Beklagte wiederum Vorstehendes hinsichtlich der Muskeleigenreflexe und der Lagereaktionen nach Vojsa notierte. Nach weiteren Untersuchungsterminen u.a. wegen eines erneuten Infekts und Hautproblemen führte die Beklagte am 03.05.2006 die Vorsorgeuntersuchung U 5 durch. Die Beklagte bestätigte in der Dokumentation erneut den vorgenannten Befund betreffend Muskeleigenreflexe und Lagereaktionen nach Vojsa und notierte zudem einen regelrechten Unterarmstütz und eine gute Kopfkontrolle sowie den Vermerk, dass im Alter von etwa 9 Monaten eine Kontrolluntersuchung wegen „wenig Drehung Rücken/Bauch“ stattfinden solle. Anlässlich des nächsten Termins am 09.07.2006 teilte ausweislich der Dokumentation der Beklagten die Mutter des Klägers mit, dass der Kläger seine linke Hand wenig bewege. Die Beklagte notierte dazu: „... hier symmetrische Spontanmotorik, keine Seitenbevorzugung erkennbar, Muskeltonus seitengleich, dreht sich zu beiden Seiten, führt Gegenstände mit beiden Händen zum Mund, bei fortdauernder Beobachtung der seitenunterschiedlichen Beweglichkeit unbedingt weitere Abklärung...“. Am 17.08.2006 erfolgte eine letzte klinische Untersuchung des Klägers zur Kontrolle nach Soor. Wegen der weiteren Einzelheiten betreffend die seitens der Beklagten durchgeführten Untersuchungstermine wird auf die zu den Akten gereichte EDV-Dokumentation der Beklagten Bezug genommen. 5
- Bei Erstvorstellung des Klägers am 11.10.2006 bei der niedergelassenen Kinderärztin Dr. G dokumentierte diese den Verdacht auf eine linksseitige Hemiparese und verordnete Krankengymnastik nach Vojsa, die am 17.10.2006 begann. 6
- Am 14.11.2006 bestätigte eine klinische Untersuchung in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum der Ruhr-Universität C die Diagnose einer infantilen Cerebralparese vom Typ der spastischen Hemiparese links. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den in Kopie zu den Akten gereichten Befundbericht vom 01.12.2006 Bezug genommen. Am 06.12.2006 erfolgte dort eine Kernspintomographie des Gehirns. Deren Ergebnis wurde mit dem Verdacht auf eine perinatal abgelaufene intracranielle Blutung rechts periventriculär mit Ausbildung eines Defekts im 7
- cranialen Anteil des Thalamus und der Corona radiata rechts mit konsekutiver Ausziehung des Seitenventrikels beurteilt. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Kernspintomographiebefundbericht der Radiologischen Abteilung sowie den Befundbericht der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin - jeweils in Kopie zu den Akten gereicht – Bezug genommen. 8
- Am 08.11.2007 stellte das Institut für Neuropathologie des Universitätsklinikums N aufgrund einer Biopsieuntersuchung die Diagnose einer Muskeldystrophie vom Typ Duchenne. 9

Der Kläger hat behauptet, die Beklagte habe trotz ständig seitens seiner Eltern geäußerter Bedenken hinsichtlich seiner Motorik seiner linken Hand und seines linken Armes fehlerhaft das Vorliegen der Hemiparese nicht erkannt.	10
Durch das Versäumnis der Beklagten sei er in seiner körperlichen Entwicklung erheblich beeinträchtigt. Er behauptet, dass er im Fall einer früheren Diagnose nebst Therapieeinleitung ein besseres Outcome mit einem geringeren Maß an Behinderungen gehabt hätte.	11
Der Kläger hat ein Schmerzensgeld von 100.000,00 € für angemessen gehalten.	12
Er hat beantragt,	13
1. die Beklagte zu verurteilen, an ihn ein angemessenes Schmerzensgeld nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen;	14
2. die Beklagte ferner zur Zahlung einer monatlichen Schmerzensgeldrente von 300,00 €, beginnend mit dem 01.06.2006, vierteljährlich im Voraus zum 01.06., 01.09., 01.12. und 01.03. eines jeden Jahres nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit aus 16.500,00 € zu verurteilen;	15
3. die Beklagte zur Zahlung einer monatlichen Mehrbedarfsrente von 1.101,10 €, beginnend mit dem 01.06.2006 nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit aus 60.560,50 € zu verurteilen;	16
4. festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, ihm sämtliche materiellen und nicht vorhersehbaren immateriellen Schäden aus der fehlerhaften ärztlichen Behandlung in der Zeit vom 09.11.2005 bis 06.09.2006 zu ersetzen, soweit diese nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergehen.	17
Die Beklagte hat beantragt,	18
die Klage abzuweisen.	19
Sie hat behauptet, am 19.07.2006 sei erstmals eine Bewegungseinschränkung der linken Hand/des linken Armes geklagt worden. Im übrigen sei kein Schaden eingetreten, da weder Therapie noch Entwicklung bei einem früheren Erkennen der Hemiparese günstiger verlaufen wären.	20
Wegen des weitergehenden erstinstanzlichen Sachvortrags wird auf den Tatbestand der angefochtenen Entscheidung Bezug genommen.	21
Das Landgericht hat die Klage nach Beweisaufnahme abgewiesen. Zur Begründung ist im Wesentlichen ausgeführt, dass seitens des Klägers ein Hinweis auf Bewegungsauffälligkeiten des linken Armes/der linken Hand vor dem 19.07.2006 nicht bewiesen sei. Ebensowenig habe die Beklagte von sich aus bei den im ersten Lebensjahr des Klägers durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen U 3 bis U 5 die Hemiparese erkennen können. Dies werde durch die von den Eltern des Klägers vorgelegten Videosequenzen aus den ersten zehn Lebensmonaten des Klägers bestätigt. Zu weiterer Diagnostik sei die Beklagte trotz des seitens der Mutter erteilten Hinweises auf vermeintliche Auffälligkeiten nicht verpflichtet gewesen. Das Anberaumen eines Wiedervorstellungstermins sei ausreichend gewesen. Da die Beklagte bis zur letztmaligen Vorstellung des Klägers nicht	22

erneut auf das Fortbestehen der

von den Klägern beobachteten motorischen Probleme hingewiesen worden sei, habe sie von sich aus nicht nachfragen müssen. Abgesehen davon hätte eine frühere Diagnose weder zu einer veränderten Behandlung noch zu einem besseren Outcome des Klägers geführt, so dass die Beklagte selbst bei unterstelltem Auftreten der motorischen Defizite in einem Wiedervorstellungstermin keinen kausalen Schaden verursacht habe. 23

Hiergegen richtet sich die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers. 24

Er macht geltend, der Sachverständige gehe zu Unrecht davon aus, dass die Hemiparese bei den Untersuchungen U 3 bis U 5 noch nicht habe erkannt werden können; dass neurologische Zeichen vorgelegen hätten, belege die Videodokumentation. Die Beklagte habe sich nicht darauf verlassen dürfen, dass diese transitorisch seien. Im Übrigen könne angesichts der Videodokumentation von transitorisch vorliegenden Zeichen nicht die Rede sein. Diese Zeichen, so meint der Kläger, hätten Anlass für eine weitere Befunderhebung, insbesondere eine bildgebende Diagnostik oder neurologische Untersuchungen, sein müssen. Da es sich bei der Erkrankung des Klägers nicht um eine fortschreitende Hirnschädigung handele, müsse man davon ausgehen, dass die von Dr. G festgestellten motorischen Defizite bereits zum Zeitpunkt der Untersuchung durch die Beklagte feststellbar gewesen seien. Ferner lasse sich aus der Behandlungsdokumentation der Beklagten nicht entnehmen, dass sie die im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen vorgeschriebenen Untersuchungen zur Prüfung der motorischen Fähigkeiten durchgeführt habe. Schließlich macht der Kläger geltend, die Ansicht des Sachverständigen, dass eine frühzeitigere Therapie weder die Ausprägung der Hemiparese noch das Gesamtausbildungsmaß verringert habe, Lehrmeinungen und medizinischen Erkenntnissen widerspreche. 25

Der Kläger beantragt, 26

1. unter Abänderung des am 16.08.2012 verkündeten Urteils des Landgerichts Dortmund, Aktenzeichen : 4 O 311/10, wird die Beklagte verurteilt, 27

an den Kläger ein angemessenes Schmerzensgeld nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen; 28

2. unter Abänderung des am 16.08.2012 verkündeten Urteils des Landgerichts Dortmund, Aktenzeichen : 4 O 311/10, wird die Beklagte verurteilt, an den Kläger eine monatliche Schmerzensgeldrente von 300,00 €, beginnend mit dem 01.06.2006, vierteljährlich im Voraus zum 01.06., 01.09., 01.12. und 01.03. eines jeden Jahres nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit aus 16.500,00 € zu zahlen; 29

3. unter Abänderung des am 16.08.2012 verkündeten Urteils des Landgerichts Dortmund, Aktenzeichen : 4 O 311/10, wird die Beklagte verurteilt, 30

an den Kläger eine monatliche Mehrbedarfsrente von 1.101,10 €, beginnend mit dem 01.06.2006 nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit aus 60.560,50 € zu zahlen; 31

4. unter Abänderung des am 16.08.2012 verkündeten Urteils des Landgerichts Dortmund, Aktenzeichen : 4 O 311/10, wird festgestellt, dass die Beklagte verpflichtet ist, ihm sämtliche materiellen und nicht vorhersehbaren immateriellen Schäden aus der fehlerhaften ärztlichen 32

Behandlung in der Zeit vom 09.11.2005 bis 06.09.2006 zu ersetzen, soweit Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergehen.

Die Beklagte beantragt, 33

die Berufung zurückzuweisen. 34

Sie verteidigt die angefochtene Entscheidung unter Wiederholung und Vertiefung ihres erstinstanzlichen Vorbringens. 35

Der Senat hat Beweis erhoben durch ergänzende Anhörung des Sachverständigen Dr. L. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf den Berichterstattevermerk zum Senatstermin am 11.03.2013 Bezug genommen. 36

B. 37

Die zulässige Berufung hat in der Sache keinen Erfolg. 38

Dem Kläger stehen gegen die Beklagte keine Haftungsansprüche aus dem streitgegenständlichen Behandlungsgeschehen zu. 39

Er hat unter Zugrundelegung der maßgeblichen ex-ante-Sicht bereits nicht beweisen können, dass für die Beklagte während der streitgegenständlichen Behandlung die Symptomatik der aus dem später festgestellten Hirnschaden resultierenden Hemiparese erkennbar war oder sein musste bzw. aufgrund unzureichender Untersuchungsmethoden verkannt worden ist. 40

Dabei ist voranzustellen, dass die Beklagte bis zum 19.07.2006 zu keinem Zeitpunkt von den Eltern des Klägers auf motorische Auffälligkeiten hingewiesen worden ist, was gegebenenfalls Anlass für weitere Untersuchungen hätte sein können. Denn den Nachweis für seine Behauptung, dass seine Eltern die Beklagte ständig auf Auffälligkeiten hinsichtlich der Motorik seiner linken Hand/seines linken Armes hingewiesen haben, hat der Kläger nicht führen können. Das Landgericht ist zu diesem Beweisergebnis nach Anhörung der Parteien und unter Berücksichtigung der von der Beklagten erstellten Dokumentation zu Recht gelangt. Der Punkt wird im Übrigen mit der Berufung nicht weiter verfolgt. 41

I. 42

Für den Zeitraum bis zu der Vorsorgeuntersuchung U 5 am 03.05.2006 hat der Sachverständige Dr. L. nachvollziehbar erläutert, warum zu diesem Zeitpunkt die Symptomatik der aus dem vorgeburtlichen Schlaganfall des Klägers resultierenden Hemiparese noch nicht sichtbar in Erscheinung getreten und für die Beklagte erkennbar sein musste. Auf diese Weise hat er zugleich die Auffassung des Privatgutachters Prof. Dr. I. entkräftet, nach der bei dem Kläger bereits im 43

Neugeborenenalter eine eindeutige klinische Symptomatik erkennbar habe vorliegen müssen. Der Sachverständige Dr. L. hat, wie auch bereits in seinem schriftlichen Gutachten, im Senatstermin verständlich erklärt, dass die Reifung des zentralen Nervensystems beim Neugeborenen langsam über Monate fortschreitet und erst im Verlauf dieser Entwicklung die entsprechenden Nervenbahnen des Zentralnervensystems funktionieren. Dementsprechend zeigt die Schädigung des Gehirns beim unreifen Gehirn, bei dem die Ausreifung des z.B. die Koordination gewährleistenden zentralen Nervensystems noch nicht so weit fortgeschritten ist, noch ein unspezifisches, z.B. durch transitorische Zeichen gekennzeichnetes, Erscheinungsbild. Diese Bewertung des Sachverständigen steht auch in Einklang mit der 44

vom Kläger in der Berufungsinstanz vorgelegten Abhandlung von D. Karch („Die neurologische Untersuchung bei der Früherkennung und Behandlung der infantilen Zerebralparese in der Praxis“). Denn auch er weist auf die Schwierigkeit der Diagnosestellung einer infantilen Zerebralparese unter anderem vor dem Hintergrund des sich entwickelnden Nervensystems hin.

II.

45

Diese Gegebenheiten lagen gleichermaßen zum Zeitpunkt der Vorsorgeuntersuchung U 5 am 03.05.2006 vor. Auch die von der Beklagten hier erhobenen Befunde, die unter anderem mit „Unterarmstütz“ und „wenig Drehung Rücken/Bauch“ dokumentiert sind und vom Kläger als Indizien für eine weiter zu überprüfende Retardierung interpretiert werden, boten keinen Verdacht auf weiter zu überprüfende Auffälligkeiten. Die Behauptung des Klägers, dass der am 03.05.2006 gezeigte Unterarmstütz ein Anzeichen für einen Entwicklungsrückstand gewesen sei, weil im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung U 5 bereits der Handstütz hätte gezeigt werden müssen, hat der Sachverständige nicht bestätigt. So hat er darauf verwiesen, dass dieses Kriterium in den maßgeblichen Kinderrichtlinien überhaupt nicht auftaucht, sondern lediglich auf den Öffnungszustand der Hand abgestellt wird. Da auch das dokumentierte geringe Drehen Rücken/Bauch keine spezifische Auffälligkeit, sondern nur ein später zu kontrollierendes Kriterium darstellt, bestand kein Anlass für die Beklagte, zu diesem Zeitpunkt weitere diagnostische Maßnahmen einzuleiten. Vielmehr genügte, wie der Sachverständige betont hat, vor dem Hintergrund dessen, dass – wie auch D. Karch in seiner vorgenannten Abhandlung bestätigt hat – ohnehin mehrfache

Kontrollen erforderlich sind, um aus etwaigen neurologischen Zeichen auf den Verdacht einer infantilen Zerebralparese schließen zu können, eine erneute Untersuchung, die durch die nächste Vorsorgeuntersuchung U 6 sichergestellt war.

III.

48

Dass die Beklagte am nächsten Untersuchungstermin vom 19.07.2006, bei dem sie von der Mutter des Klägers auf Auffälligkeiten der Motorik der linken Hand hingewiesen wurde, diese jedoch selbst bei der Untersuchung nicht verifizieren konnte, aktuell keine weitere Diagnostik veranlasst, sondern eine Abklärung lediglich bei Fortdauer der Auffälligkeiten als notwendig angesehen hat, ist ebenfalls vor dem Hintergrund der unter I. dargestellten Entwicklung des zentralen Nervensystems zu sehen, bei der sich erst nach und nach und durch mehrfache Kontrollen verifizieren lässt, ob etwaige neurologische Zeichen auf eine infantile Zerebralparese hindeuten. Soweit der Sachverständige Dr. L in der mündlichen Verhandlung vor dem Landgericht darauf hingewiesen hat, dass seiner Einschätzung nach bei einer „guten subtilen Untersuchung am 19.07.2006 ein Verdacht auf eine Hemiparese möglich gewesen wäre“, so hat er im Senatstermin klargestellt, dass das Nichterkennen durch die Beklagte bei der Untersuchung am 19.07.2006 angesichts des sich erst im Verlauf und nach mehreren Untersuchungen zeigenden typischen Bilds einer infantilen Zerebralparese keinesfalls behandlungsfehlerhaft war. Dass die schwierige Beurteilbarkeit bis in die zweite Hälfte des ersten Lebensjahres fortbesteht, bestätigt im Übrigen auch Karch in der von dem Kläger vorgelegten Abhandlung.

IV.

50

Bei der letztmaligen Untersuchung des Klägers am 17.08.2006, die zur Kontrolle einer zuvor diagnostizierten und therapierten Soorerkrankung erfolgte, bestand nach der Bewertung des Sachverständigen ebenfalls kein Anlass für die Beklagte, von sich aus die am 19.07.2006 von

der Mutter des Klägers beschriebenen Auffälligkeiten zu prüfen. Der Sachverständige hat stimmig erklärt, dass sich die Beklagte darauf verlassen konnte, bei Fortbestehen von Auffälligkeiten erneut von der Mutter, die ja auch zuvor darauf hingewiesen hatte, informiert zu werden. Dass die Mutter zu diesem Zeitpunkt erneut auf Auffälligkeiten hingewiesen hat, behauptet der Kläger jedoch selbst nicht.

Selbst wenn man jedoch unterstellte, dass der Beklagten - nach den vom Sachverständigen dargestellten Unwägbarkeiten der Diagnostik allenfalls einfach behandlungsfehlerhaft – eine verspätete Diagnosestellung vorzuwerfen ist und sie am 19.07.2006 oder 17.08.2006 die Therapie hätte einleiten müssen, die schließlich Dr. G am 11.10.2006 mit Beginn der Krankengymnastik ab dem 17.10.2006 initiiert hat, hat der Kläger nicht beweisen können, dass bei frühzeitigem Einsetzen der Therapie ein günstigerer Entwicklungsverlauf erzielt worden wäre. Das hat der Sachverständige Dr. L bereits im erstinstanzlichen Verfahren ausführlich erläutert und sich in diesem Zusammenhang auch mit der gegenläufigen Ansicht des Privatgutachters Prof. Dr. I auseinandergesetzt, der – anders als der Sachverständige Dr. L - ein Vertreter der Vojta-Theorie ist. Auch im Senatstermin hat der Sachverständige erneut erläutert, dass die von Dr. G dokumentierte Besserung nach Einleitung der Krankengymnastik auf die ohnehin fortschreitende Entwicklung des Klägers zurückzuführen ist. Eine sicher auf die Krankengymnastik zurückgehende positive Entwicklung lässt sich daher nicht feststellen. Dementsprechend gibt es auch keinen Beleg dafür, dass eine früher einsetzende Therapie einen verbesserten Zustand des Klägers herbeigeführt hätte. Diese Bewertung steht auch nicht in Widerspruch zu der Aussage von Karch in der weiteren vom Kläger zu den Akten gereichten Abhandlung („Physiotherapie bei neurologisch bedingten Bewegungsstörungen im Kindesalter“). Zwar verweist der Autor dort darauf, dass die Physiotherapie Effekte bewirkt, die für die Erhaltung oder Verbesserung der Lebensqualität von großer Bedeutung sind. Allerdings bezieht sich diese Aussage auf schwerstbetroffene Kinder mit ausgeprägter infantiler Zerebralparese. Zu dieser Gruppe gehört der Kläger, dessen Schädigung der Sachverständige Dr. L an den unteren Rand der Schädigungsmuster bei Cerebralparesen einordnet, nicht.

V. 53

Soweit der Kläger der Beklagten schließlich vorwirft, jedenfalls am 06.09.2006 habe sie die Auffälligkeiten, die einen Monat später von Dr. G notiert worden seien, im Zuge einer zu diesem Zeitpunkt durchzuführenden Vorsorgeuntersuchung U 6 erkennen müssen, greift der Vortrag bereits deshalb nicht, weil an diesem Tag keine Untersuchung des Klägers, sondern lediglich eine Ernährungsberatung der Mutter erfolgte.

C. 55

Die Kostenentscheidung folgt aus § 97 ZPO, die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit aus §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO. 56

D. 57

Die Revision war nicht zuzulassen. Der Rechtssache kommt weder eine grundsätzliche Bedeutung zu, noch ist eine Entscheidung des Revisionsgerichts wegen der Fortbildung des Rechts oder der Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erforderlich, § 543 Abs. 2 ZPO. 58

