
Datum: 13.10.2017
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 26. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 26 U 46/12
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2017:1013.26U46.12.00

Vorinstanz: Landgericht Paderborn, 2 O 483/09

Tenor:

Auf die Berufung des Klägers wird das am 27. Januar 2012 verkündete Urteil der 2. Zivilkammer des Landgerichts Paderborn abgeändert.

Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 200.000 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz sei dem 01. September 2008 zu zahlen.

Es wird festgestellt, dass die Beklagte verpflichtet ist, dem Kläger alle derzeit nicht vorhersehbaren künftigen immateriellen Schäden zu ersetzen, die infolge der Versäumnisse der Beklagten bei seiner Geburt am 17. Februar 1999 eingetreten sind und zu einer Hirnblutung mit periventriculärer Leukomalazie geführt haben.

Es wird weiter festgestellt, dass die Beklagte verpflichtet ist, dem Kläger allen bereits entstandenen und noch entstehenden materiellen Schaden zu ersetzen, der infolge der Versäumnisse der Beklagten bei seiner Geburt am 17. Februar 1999 eingetreten ist und zu einer Hirnblutung mit periventriculärer Leukomalazie geführt hat, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind oder noch übergehen werden.

Im weitergehenden Umfang wird die Berufung zurückgewiesen und bleibt die Klage abgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits werden zu 56% der Beklagten und zu 44% dem Kläger auferlegt.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Parteien dürfen die Zwangsvollstreckung jeweils durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110% des vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht die jeweilig andere Partei Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Der am 17.02.1999 geborene Kläger begehrt Schmerzensgeld und Schadensersatz aufgrund behaupteter geburtshilflicher und neonatologischer Fehler im Krankenhaus der Beklagten, das seit 1989 neonatologischer Schwerpunkt war.

Die Kindesmutter wurde während ihrer Schwangerschaft durch den Frauenarzt F betreut. Dieser hatte einen korrigierten Entbindungstermin zum 08.04.1999 ermittelt und diagnostizierte am 04.01.1999 einen Fetus in Querlage sowie eine Placenta praevia totalis. Nach einer vaginalen Blutung überwies er die Kindesmutter zur stationären Weiterbehandlung ins Krankenhaus der Beklagten. Dort erfolgten regelmäßige Untersuchungen, die zunächst keine pathologischen Befunde aufwiesen.

Am Abend des 16.02.1999 wurde ein CTG angelegt. Danach schlief die Mutter ein. Beim Früh-CTG am folgenden Morgen – nach der auf dem CTG ausgewiesenen Uhrzeit gegen 9.00 Uhr - wies dies Wehentätigkeit sowie Dezelerationen auf. Die Kindesmutter blutete vaginal. Um 11.10 Uhr informierte die Hebamme den Chefarzt, der eine Sectio anordnete. Der Kläger wurde sodann um 11.49 Uhr entwickelt. Der Kläger wurde durch den anwesenden Kinderarzt sofort beatmet und auf die Intensivstation der Kinderklinik im Haus der Beklagten verlegt.

Am Folgetag erlitt der Kläger eine Hirnblutung beidseits, links stärker als rechts, die sich in der Folgezeit fast vollständig zurückbildete. In der 7. Lebenswoche wurde linksseitig eine Leukomalazie festgestellt. Am 14.04.1999 konnte der Kläger entlassen werden.

Mit der Begründung, dass sowohl seine Mutter als auch er selber fehlerhaft behandelt worden seien, so dass bei ihm nunmehr eine hirnorganische Schwerstschädigung mit Leistungsminderung schwersten Grades bestehe, hat der Kläger von der Beklagten ein Schmerzensgeld von mindestens 400.000 € sowie die Feststellung der künftigen Ersatzpflicht begehrt. Zur Begründung hat der Kläger ausgeführt, dass schon am Abend des 16.02.1999 ein CTG vorgelegen hätte, das zur sofortigen Information des Arztes sowie einer Sectio hätte führen müssen. Mindestens hätte die Kindesmutter engmaschig überwacht und das CTG fortgeschrieben werden müssen. Auch auf das pathologische Früh-CTG am 17.02.1999 habe man nicht ausreichend und zeitgerecht reagiert.

Hinsichtlich der neonatologischen Behandlung macht er geltend, dass auf seine protrahierte arterielle Hypotension und Hyperkapnie nicht mit hinreichender Entschlossenheit reagiert

worden sei.

Das Landgericht hat sachverständig beraten durch den Gynäkologen D sowie den Neonatologen P die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, dass selbst unterstellte Fehler im Rahmen der geburtshilflichen Behandlung für den Gesundheitszustand des Klägers nicht ursächlich seien, weil er in einem befriedigenden bis guten Zustand zur Welt gekommen sei. Die Behandlung durch die Neonatologen sei nicht fehlerhaft gewesen, weil eine protrahierte arterielle Hypotension zu keinem Zeitpunkt vorgelegen habe und die Hyperkapnien konsequent und ungehend therapeutisch behandelt worden seien. Einen erlittenen Sauerstoffmangel um die Geburt herum sei nicht feststellbar gewesen. Soweit es überhaupt zu einem Sauerstoffmangel gekommen sei, beruhe dies auf dem Atemnotsyndrom 3. Grades. 9

Dagegen richtet sich die Berufung des Klägers. 10

Er macht geltend, dass das Landgericht verfahrensfehlerhaft entschieden habe, weil es sich nicht ausreichend mit den gerichtlichen Gutachten und dem Privatgutachten auseinandergesetzt habe. Darüber hinaus habe P in der mündlichen Verhandlung noch viele Unterlagen zur Stützung seines Gutachtens überreicht, die den Parteien nicht zur Verfügung gestellt worden seien. Dennoch sei dem Antrag auf Einräumung einer Schriftsatzfrist nicht nachgekommen worden. 11

Gegen die Gutachten beider Sachverständiger ergäben sich jedoch erhebliche Einwände. 12

Der Sachverständige D habe selbst von eklatanten Überwachungsmängeln gesprochen, weil die CTG-Schreibung am 16.02. 1999 hätte fortgesetzt werden müssen und die CTG-Schreibung am 17.02.1999 zu spät angesetzt und darauf nicht adäquat reagiert worden, als das CTG sich als pathologisch herausgestellt habe. Die Nichtreaktion für den 16.02.1999 habe er als nicht nachvollziehbar dargestellt, zum Verhalten vom 17.02.199 habe er sich nicht mehr geäußert. Es spreche aber alles dafür, dass die Nichtreaktion über die Dauer von 2 Stunden am 17.02.1999 als grob fehlerhaft einzustufen sei. 13

Soweit der Sachverständige dann die Auffassung vertreten habe, dass diese Fehler nicht die Schädigung des Kindes verursacht haben könnten, weil der pH-Wert und die APGAR-Werte dagegen sprächen, übersehe er, dass es nicht nur auf diese Werte ankomme. Tatsächlich sei das Kind ausweislich der Dokumentation schlaff und ohne Spontanatmung gewesen. Der Sachverständige habe übersehen, dass es auf die Blutgaswerte nicht ankomme, weil diese eigentlich ein gesundes Kind vorgespiegelt hätten. Es sei aber eben nicht unwahrscheinlich, dass das Kind infolge der vorliegenden Placenta praevia totalis möglicherweise einen Blutverlust und sodann einen entsprechenden Schock erlitten habe. Anders lasse sich der Zustand des Kindes nach der Geburt gar nicht erklären. Zumindest sei es eben nicht ausgeschlossen, dass es hier zu besonderen Pathomechanismen gekommen sei. 14

Es komme auch hinzu, dass die Ärzte im Krankenhaus selbst von einer Not-Section ausgegangen seien. Tatsächlich könne man hier auch die Notwendigkeit einer solchen Not-Section nicht in Frage stellen. In diesem Fall sei aber die E-E-Zeit erheblich überschritten worden. Diese habe nämlich 39 Minuten betragen. 15

Gegen das Gutachten von P ergäben sich folgende Einwände: 16

Der Arztbericht vom 28.05.1999 habe den Zustand des Kindes beschrieben, wonach es u.a. auch eine Kreislaufdepression gegeben habe. Dies habe auch auf einem akuten Blutverlust 17

zurückgeführt werden können.

Eine pathologische Hypotension eines Neugeborenen bedürfe einer zwingenden Behandlung, weil sie gerade eine periventrikuläre Leukomalazie auslösen könne. Soweit der Sachverständige anhand der von ihm überreichten Unterlagen, die aber dem Klägervertreter nicht zugänglich gemacht worden seien, gemeint habe, dass eine solche pathologische Hypotension nicht vorgelegen habe, ergäbe sich aus den überreichten Unterlagen sogar das Gegenteil. Sämtliche Werte seien deutlich pathologisch gewesen. 18

Der Sachverständige habe die Befindlichkeit des Kindes auf eine Lungenunreife zurückgeführt, die zu einem Atemnotsyndrom geführt habe, er habe sich aber nicht dazu erklärt, ob es nicht ein Fehler gewesen sei, dann keine Surfactant-Behandlung durchzuführen, die in den meisten Fällen zum Erfolg führe. Insoweit sei nicht festgestellt worden, ob die Unterlassung nicht ein Fehler, sogar ein grober Fehler, gewesen sei. 19

Der Sachverständige habe sich auch nicht damit auseinandergesetzt, dass ein Atemnotsyndrom eben auch durch einen pathologisch herabgesetzten Blutdruck verursacht werden könne. 20

Der Kläger beantragt, 21

unter Abänderung des angefochtenen Urteils nach den erstinstanzlichen Klageanträgen zu erkennen. 22

Die Beklagte beantragt, 23

die Berufung zurückzuweisen. 24

Sie verteidigt das angefochtene Urteil und ist weiterhin der Auffassung, dass die Reaktion auf das CTG vom 16.02.1999 ausreichend gewesen sei, weil man darauf mit einer Bolus-Tokolyse reagiert habe. Auch am Folgetag sei ausreichend reagiert worden. Die zeitlichen Differenzen zum CTG würden sich aus der fehlenden Umstellung von der Sommerzeit auf die Winterzeit ergeben. Tatsächlich seien die Schädigungen des Kindes auch nicht auf die Geburt als solche, sondern auf die Frühgeburtlichkeit zurückzuführen. 25

Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf den Tatbestand des angefochtenen Urteils sowie die in der Berufungsinstanz gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen verwiesen. 26

Der Senat hat beide Sachverständigen mehrfach angehört und P hat nochmals ein schriftliches Gutachten zu der Frage erstattet, ob eine andere Erkrankung der Behinderung zugrunde liegt oder diese auf die Geburt zurückzuführen ist. Hinsichtlich des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf die Berichterstattevermerke vom 11.12.2012, 11.03.2014 sowie 08.09.2017 und das schriftliche Gutachten vom 11. Oktober 2016 verwiesen. 27

II. 28

Die Berufung ist im Wesentlichen begründet. 29

Entgegen der Auffassung des Landgerichts liegen nunmehr nach umfassender erneuter Beweisaufnahme Behandlungsfehler vor, die Ansprüche des Klägers gemäß §§ 823, 831, 847 BGB a.F. sowie wegen positiver Verletzung eines Dienstvertrages mit Schutzwirkung zugunsten des Klägers gemäß §§ 611, 328, 278 BGB a.F. rechtfertigen. 30

- Die eingehenden nochmaligen Anhörungen des geburtshilflichen Sachverständigen D haben eine Reihe von Behandlungsfehlern ergeben, die mindestens in ihrer Gesamtschau zu der Einschätzung eines groben Behandlungsfehlers führen. 31
- So hat der Sachverständige ausführlich darauf hingewiesen, dass es hier Besonderheiten bei der Kindesmutter gab, die zu einer erhöhten Aufmerksamkeit führen mussten. Bei der Kindesmutter lagen eine Placenta praevia totalis sowie ein praecervikales Hämatom vor und es war wiederholt zu vaginalen Blutungen gekommen, die allerdings noch nicht so umfangreich waren, dass ein sofortiges Handeln erforderlich war. Aus dem CTG vom 16.02.1999 um 18.15 Uhr ergab sich eine Wehentätigkeit mit Dezelerationen II. Grades. Der Sachverständige hat wegen dieser Wehentätigkeit, die auch medikamentös nicht gestoppt werden konnte, zumindest ein Kontroll-CTG noch am Abend für erforderlich gehalten, weil in solch einer Situation die Gefahr besteht, dass es infolge der Blutungen zu einer lebensgefährlichen Situation für Mutter und Kind kommt. Insoweit hat er eine fehlende Kontrolle für fehlerhaft gehalten. 32
- Es ist mittlerweile unstreitig, dass eine solche Kontrolle nicht mehr durchgeführt worden ist; denn das zunächst vorgelegte CTG kann diesem Tag nicht zugeordnet werden und gehört seiner Einordnung in der Dokumentation nach eher zum 15.02.1999. Im Übrigen hat der Sachverständige auch darauf verwiesen, dass es gar nicht in ausreichender Qualität vorliegt, um es für den zu kurzen Zeitraum als Kontrollfunktion zugrunde zu legen. 33
- Soweit der Sachverständige sich schwer getan hat mit der Frage, ob es sich dabei um einen groben Behandlungsfehler handelt oder nicht, kommt es darauf nicht an, weil eine Beweislastumkehr ohnehin nicht in Betracht gekommen wäre, weil sich das Risiko, das durch die fehlende Kontrolle hätte verhindert werden sollen, gar nicht verwirklicht hat. 34
- Neben diesem in jedem Fall aber vorliegenden einfachen Fehler ist es am Folgetag zu weiteren Fehlern gekommen. Unabhängig davon, dass der Sachverständige D das erneute CTG um 9.00 Uhr angesichts der vorliegenden Problematiken schon für sehr spät hielt, war für ihn vollkommen unverständlich, aus welchen Gründen die Hebamme nicht sofort einen Arzt hinzugezogen hat, als sie das pathologische CTG mit einer eingeengt undulatorischen bis silenten Herzfrequenz sowie variable Dezelerationen bis minimal 100 SpM erkannte, sondern erst noch eine Seitenlage veranlasste. Es kommt hinzu, dass sich nicht feststellen lässt, inwieweit die Kindesmutter bis zur endgültigen Geburt überhaupt weiter überwacht worden ist; denn die Uhrzeit am CTG lässt sich mit den weiteren Eintragungen in der Dokumentation nicht in Einklang bringen. Wenn es tatsächlich ein Umstellungsproblem von der Sommer- auf die Winterzeit gewesen wäre – wie von der Beklagten vermutet –, dann würde nicht nur eine Stunde fehlen, sondern es wären sogar zwei Stunden ohne ausreichende Beobachtung der Kindesmutter bis zur Sectio vergangen. Der Sachverständige hat aber auch schon eine Stunde ohne Überwachung für nicht vertretbar gehalten. 35
- Angesichts der bei der Kindesmutter vorliegenden Risiken und Besonderheiten hält der Senat in der Zusammenschau die Fehler insgesamt für einen groben Fehler im Rahmen des Behandlungsregimes, der letztlich dazu geführt hat, dass die Sectio später erfolgt ist als dies bei ausreichender Überwachung und Kontrolle sinnvoll gewesen wäre; denn der Sachverständige hatte schon bezüglich des 16.02.1999 angemerkt, dass er bei einer Kontrolle und Beibehaltung der Wehentätigkeit nicht mehr zugewartet, sondern sich noch an diesem Tag für eine Sectio entschieden hätte. 36
- Der neonatologische Sachverständige P hat in seinem erneuten schriftlichen Gutachten aufgrund des durchgeführten MRT's darauf verwiesen, dass der jetzige Zustand des Klägers 37

auf die Frühgeburtlichkeit und die dabei erlittene Hirnblutung zurückzuführen ist, die seinen jetzigen Zustand vollkommen erklärt. Das zeigt die Übereinstimmung von Sonographie wenige Monate nach der Geburt mit dem jetzigen MRT. Insoweit hat er andere Ursachen ausgeschlossen. Er hat weiter ausgeführt, dass die Frühgeburtlichkeit für das Kind unter der Geburt Stress bedeutet, wobei die mechanische Belastung wegen der noch kleineren und dünneren Blutgefäße vergleichsweise größer ist als bei einem reifen Kind, das wahrscheinlich in dieser Situation gar keine Hirnblutung erlitten hätte. Der Kläger hatte nach den vorliegenden Befunden auch Anzeichen für einen erhöhten Stressfaktor. Der Sachverständige hat angegeben, dass der Kläger bei einer früheren Sectio möglicherweise weniger Stress gehabt hätte. Er hat es für medizinisch denkbar gehalten und nicht ausschließen können, dass der Kläger bei einer früheren Sectio keine Hirnblutung erlitten hätte. Der Sachverständige konnte sich zwar nicht hinsichtlich der prozentualen Chancen festlegen, dies geht aber nur zu Lasten der Beklagten, da sie aufgrund des angenommenen groben Behandlungsfehlers nachweisen muss, dass ein anderer Verlauf nahezu ausgeschlossen ist.

Nach den Ausführungen des neonatologischen Sachverständigen leidet der Kläger unter einer beidseitigen, aber rechts betonten spastischen Tetraparese. Bei der Motorik sind alle Gliedmaßen betroffen, so dass insbesondere ein erschwertes Gangbild vorliegt. Insgesamt zeigen sich deutlich abnorme Haltungs- und Bewegungsmuster und ein Rundrücken sowie feinmotorische Störungen in den Unterarmen. Der Kläger hat zwar trotz einer vorliegenden Störung der kognitiven Entwicklung Lesen, Schreiben und Rechnen gelernt und auch einen Hauptschulabschluss erreicht, der ihn nach Auffassung des Sachverständigen nach Absolvierung einer Ausbildung auch befähigt, möglicherweise auf dem freien Markt einen Arbeitsplatz zu finden; nach Auffassung des Sachverständigen benötigt der Kläger, der bislang von seiner Mutter bestens umsorgt und mit allen nur erdenklichen Therapien gefördert worden ist, jedoch eine geschützte Umgebung z.B. im Rahmen eines betreuten Wohnprojekts. Der Kläger hat deswegen auch die Pflegestufe 2, weil er nicht in der Lage sein wird, völlig selbständig auf eigenen Füßen zu stehen. Es kommt hinzu, dass der Kläger neben einer zerebralen Sehstörung auch psychische Störungen hat und sich nur langsam gegenüber nicht vertrauten Personen öffnet. Der Sachverständige hat dazu angegeben, dass der Kläger eine Warmlaufphase benötigt. Er neige dazu, sich zurückzuziehen, so dass der Sachverständige bei der Untersuchung viel Geduld habe aufbringen müssen und etwa eine Stunde gebraucht habe, bis sich der Kläger geöffnet und mit ihm unterhalten habe. Dabei spreche der Kläger sehr langsam mit leicht skandierender Sprache.

38

Vor diesem Hintergrund hält der Senat ein Schmerzensgeld in Höhe von 200.000 € für angemessen, aber auch ausreichend, um die Beeinträchtigungen des Klägers infolge des Behandlungsfehlers abzugelten. Ein solches Schadensbild bei Beeinträchtigung der körperlichen und auch geistigen/seelischen Funktionen erfordert ein nicht unerhebliches Schmerzensgeld, um dadurch die nur eingeschränkte Lebensqualität infolge eines groben Behandlungsfehlers auszugleichen. Ein höheres Schmerzensgeld hält der Senat unter Berücksichtigung ähnlicher oder deutlich schlimmerer Einschränkungen für nicht gerechtfertigt (vergl. OLG Koblenz Urteil vom 29.10.2009 – 5 U 55/09; OLG Düsseldorf Urteil vom 15.03.2012 – 8 U 161/10). Insoweit hat der Senat auch berücksichtigt, dass der Kläger wegen seiner Behinderung im Rahmen seiner schulischen Laufbahn erheblichen Belastungen ausgesetzt war, so dass er mehrfach die Schule wechseln musste.

39

Der Zinsanspruch ergibt sich aus §§ 286, 288 BGB.

40

Aus den vorstehenden Gründen sind daher auch die Feststellungsanträge begründet.

41

Die Kostenentscheidung folgt aus § 92 ZPO.	42
Die vorläufige Vollstreckbarkeit hat ihre Rechtsgrundlage in §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO.	43
Einer Zulassung der Revision bedurfte es nicht, weil die Sache keine grundsätzliche Bedeutung hat und weder zur Fortbildung des Rechts noch zur Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erforderlich ist, § 543 Abs. 2 ZPO.	44
