Oberlandesgericht Hamm, 26 U 88/16

Datum:	04.04.2017
Gericht:	Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper:	26. Zivilsenat
Entscheidungsart:	Urteil
Aktenzeichen:	26 U 88/16
ECLI:	ECLI:DE:OLGHAM:2017:0404.26U88.16.00

Vorinstanz:	Landgericht Paderborn, 4 O 70/14
Schlagworte:	Geburtsbeendigung bei einem pathologischen CTG
Normen:	§§ 280, 823, 249, 253 BGB

Leitsätze:

Bleibt ein CTG pathologisch und ist eine Fetalblutgasanalyse nicht möglich, ist die Geburt mittels Sectio zu beenden. Das Unterlassen einer gebotenen dauernden CTG-Überwachung kann als grober Behandlungsfehler zu bewerten sein. Auch das Überschreiten der sogen. EE-Zeit von 20 Minuten um fast das Doppelte kann als grober Behandlungsfehler einzustufen sein. Bei einer allgemeinen Entwicklungsstörung auch im Bereich der geistigen Entwicklung kann ein Schmerzensgeld von

250.000,-- € angemessen sein, wenn bei entsprechender Förderung die Stufe eines 7-8jährigen Kindes erreicht werden kann.

Tenor:

Auf die Berufung des Klägers wird das am 24. Juni 2016 verkündete Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts teilweise abgeändert und wie folgt neu gefasst:

Die Beklagten zu 1), zu 2) und zu 3) werden als Gesamtschuldner verurteilt, an den Kläger ein Schmerzensgeld in Höhe von 250.000,00 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 1. Mai 2012 zu zahlen.

Es wird festgestellt, dass die Beklagten zu 1), zu 2) und zu 3) als Gesamtschuldner verpflichtet sind, dem Kläger jeglichen weiteren vergangenen und zukünftigen materiellen und nicht vorhersehbaren künftigen immateriellen Schaden zu erstatten, soweit dieser auf die fehlerhafte geburtshilfliche Behandlung vom 24. Oktober auf den 25. Oktober 2007 zurückzuführen ist und soweit er nicht aufgrund gesetzlicher oder sonstiger Vorschriften auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen ist oder übergehen wird.

Im übrigen wird die Klage abgewiesen.

Die Berufungen der Beklagten zu 1), 2) und 3) sowie die weitergehende Berufung des Klägers werden zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die außergerichtlichen Kosten der Beklagten zu 4) in vollem Umfang.

Die Gerichtskosten werden dem Kläger zu 39% und den Beklagten zu 1) , 2) und 3) zu 61 % auferlegt. Von den außergerichtlichen Kosten des Klägers tragen die Beklagten zu 1), 2) und 3) 61 %. Der Kläger trägt die außergerichtlichen Kosten der Beklagten zu 1), 2) und 3) zu 39 %. Im Übrigen tragen die Parteien ihre außergerichtlichen Kosten selbst.

Das angefochtene Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Parteien dürfen die Vollstreckung des Prozessgegners durch Sicherheitsleistung von 110 Prozent des vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht der Prozessgegner vor der Vollstreckung Sicherheit in dieser Höhe leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe: 1

Der am ##.##.2007 geborene Kläger hat von den Beklagten wegen vermeintlicher geburtshilflicher Behandlungsfehler in der Hauptsache die Zahlung eines mit mindestens 350.000,00 € für angemessen gehaltenen Schmerzensgeldes und die Feststellung weitergehender Ersatzpflicht begehrt. 2

Die Mutter des Klägers begab sich am 24.10.2007 wegen von ihr wahrgenommener verminderter Kindsbewegungen in das von der Beklagten zu 1) getragene X Krankenhaus. Dort wurde sie um 23:13 Uhr in den Kreissaal aufgenommen. Die weitere geburtshilfliche Betreuung erfolgte durch den Beklagten zu 2) - diensthabender Assistenzarzt - , die Beklagte zu 3) - diensthabender Oberärztin - und die Beklagte zu 4) - Hebamme -. Zunächst wurde zwischen 23:15 Uhr und 23:50 Uhr ein CTG geschrieben, dass eine Baseline von 130 bei einer Oszillation von unter 10 Schlägen pro Minute auswies. Es wurden eine Lageveränderung und ein Weckversuch vorgenommen. Darüber hinaus führte die Beklagte zu 3) um 23:35 Uhr eine Dopplersonographie durch. Am 25.10.2007 um 0:45 Uhr wurde erst- und einmalig ein Vaginalbefund erhoben; er ergab eine Muttermundweite von 2 cm. Ein 3

weiteres CTG in der Zeit von 0:57 Uhr bis 1:40 Uhr gab eine Baseline von 130-140 mit eingeschränkter Oszillation unter 10 Schlägen je Minute bei 3 Wehen in 12 bzw. 15-minütigem Abstand, wobei es bei einer Wehe um 1:07 Uhr zu einer angedeuteten Dezeleration kam. Der Beklagte zu 2) vermerkte das CTG um 1:45 Uhr als "gesehen" und ordnete eine erneute Kontrolle in 2 Stunden an. Ein weiteres CTG in dem Zeitraum von 3:34 Uhr bis 3:46 Uhr ergab eine Dezeleration vom Typ Dip II bei weiterhin eingeengter bis silenter Oszillation. Bei weiteren Wehen um 4:12 Uhr und 4:17 Uhr kam es nachfolgend jeweils zu Dip II - Dezelerationen. Daraufhin entschloss man sich um 4:20 Uhr zur Sektio und klärte die Mutter des Klägers hierüber auf. Um 4:45 Uhr wurde eine Spinalanästhesie durchgeführt. Der Kläger wurde sodann um 5:03 Uhr entbunden.

Es zeigte sich eine sehr straffe Nabelschnurumschlingung. Die Apgar-Werte betrugen 0-4-6, der initiale pH-Wert 6,88, der Base Excess 19,4. 4

In der Folgezeit zeigten sich bei dem Kläger insbesondere eine allgemeine Entwicklungsstörung, expressive Spracheentwicklungsstörung, ebenfalls motorische Koordinationsstörungen und mittlerweile auch eine Epilepsie. 5

Die Parteien haben erstinstanzlich insbesondere darüber gestritten, ob die Betreuung der Mutter des Klägers behandlungsfehlerhaft gewesen ist, namentlich, ob CTG-Überwachung unzureichend war, die Entscheidung zur Sektio zu spät gefallen ist und ferner, ob die Zeit zwischen der Entscheidung zur Sektio und der Entbindung des Klägers (EE-Zeit) zu lang gewesen ist. Streit hat auch darüber bestanden, inwieweit bei dem Kläger Beeinträchtigungen bestehen und diese auf Fehler bei der Geburtshilfe beruhen. 6

Darüber hinaus hat der Kläger Aufklärungsmängel hinsichtlich der Sektio gerügt. 7

Das Landgericht hat der Klage nach Zeugenvernehmung und geburtshilflicher schriftlicher und mündlicher Begutachtung durch den Sachverständigen Dr. L sowie neonatologische und kinderheilkundliche schriftliche und mündliche Begutachtung durch den Sachverständigen Prof. Dr. I teilweise stattgegeben. Es hat die Beklagten zu 1) bis 3) zur Zahlung eines Schmerzensgeldes von 175.000,00 € verurteilt und festgestellt, dass diese Beklagten zum Ersatz des materiellen und zukünftigen immateriellen Schadens verpflichtet seien. Im übrigen hat es die Klage abgewiesen. 8

Dem Beklagten zu 2) sei als einfacher Befunderhebungsfehler anzulasten, dass spätestens bei der Auswertung des ersten pathologischen CTG um 1:45 Uhr kein durchgehendes CTG geschrieben worden sei. Wäre das geschehen, wäre das Ergebnis wahrscheinlich zumindest ein Fortbestehen der pathologischen Situation gewesen, was zu einer früheren Sektio hätte führen müssen. Ein Verkennen oder eine Nichtreaktion wäre als schwerwiegender Fehler zu bewerten. Darüber hinaus sei ab 1:41 Uhr eine permanente ärztliche Aufsicht nebst viertelstündlichen Positionswechseln und stündlichen Muttermundkontrollen notwendig gewesen. 9

Der Beklagten zu 3) sei eine verspätete Entscheidung zur Sektio erst um 4:20 Uhr vorzuwerfen. Zur Betreuung der Mutter des Klägers wäre sie trotz Versorgung des Dammschnittes bei einer anderen Patientin in der Lage gewesen, indem sie zwischen beiden Patientinnen unter Risikoabschätzung nach den Triage-Grundsätzen hätte hin- und herwechseln können. 10

Überdies sei ihr ein Überschreiten der EE-Zeit von 20 Minuten anzulasten, weil die Beklagte zu 3) eine mit insgesamt mehr als 40 Minuten zeitaufwendigere prospektive Sektio statt der 11

gebotenen Not-Sektio zugelassen habe. In der Gesamtschau liege entsprechend der Bewertung durch den Sachverständigen eine grobe Fehlerhaftigkeit der Behandlung vor.

Die bei dem Kläger aufgetretenen Störungen seien den Beklagten zu 1) bis 3) jedenfalls wegen der Umkehr der Beweislast als behandlungsfehlerhaft entstanden zuzurechnen. 12

Die Beklagte zu 4) hafte dagegen nicht, weil sie nach ärztlicher Kenntnisnahme des pathologischen CTG und nach dessen wiederholter Information über die festgestellten Pathologien nicht mehr verantwortlich gewesen sei. 13

Dagegen richten sich die Berufungen aller Parteien. 14

Der Kläger begehrt die Verurteilung aller Beklagten zur Zahlung eines weiteren Schmerzensgeldes in Höhe von mindestens 150.000,00 €. 15

Zutreffend sei das Landgericht auf der Basis der in sich konsistenten sachverständigen Begutachtung zu der Erkenntnis gekommen, dass den Beklagten zu 1) bis 3) grobe Befunderhebungsfehler unterlaufen seien. Der Kläger ist jedoch der Auffassung, dass auch die Beklagte zu 4) zumindest deliktisch hafte. Die Beklagte zu 4) sei für die CTG-Schreibung auch ohne ärztliche Anordnung verantwortlich gewesen. Es habe ihr jederzeit oblegen, aufgrund eigener Fach-und Sachkunde auf eine fachgerechte Geburtsbetreuung hinzuwirken. Sie sei auch nach ihrer Information des Arztes wegen dessen eindeutig regelwidrigen Vorgehens verantwortlich gewesen; sie habe die Pflicht gehabt, gegen das Vorgehen der ärztlichen Geburtshelfer zu remonstrieren. 16

Die den Beklagten anzulastenden Fehler seien auch mitkausal für Zustand des Klägers, weil nach den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. I davon auszugehen sei, dass der Zustand des Klägers bei frühzeitiger Geburt jedenfalls besser gewesen wäre. 17

Der Kläger macht zur Höhe des Schmerzensgeldes insbesondere geltend, dass er körperlich und geistig behindert sei. Die körperlichen Beeinträchtigungen zeigten sich als Beeinträchtigung der Mobilität im Bereich der Grob-und Feinmotorik, in der Notwendigkeit der Windelversorgung und in der Hilfe beim Anziehen, bei den Sprachfähigkeiten durch schwere Verständlichkeit und einen Entwicklungsrückstand um über die Hälfte des biologischen Alters und einer nunmehr diagnostizierten Epilepsie. Hinsichtlich der geistigen Behinderung seien Entwicklungsrückstände im Bereich der Kognition und sprachlichen Entwicklung festzustellen. Er habe einen lediglich eingeschränkten und auf elementare Begriffe beschränken Wortschatz. Er sei leicht ablenkbar und könne nicht im üblichen Sinne lesen und schreiben. Ihm fehle die Fähigkeit, logisch aufeinanderfolgende Arbeitsschritte zu planen und ausführen. Er werde niemals in der Lage sein, ein selbstständiges Leben zu führen. Er verweist dazu auf die bereits erstinstanzlich beigezogenen ärztlichen Unterlagen für den Zeitraum bis 2014. Darüber hinaus legt er weitere Unterlagen für den Zeitraum ab 2015 vor. 18

Der Kläger beantragt, 19

1. unter teilweiser Abänderung des angefochtenen Urteils die Beklagten zu 1) bis 4) zu verurteilen, an den Kläger und Berufungskläger über das ihm zuerkannte Schmerzensgeld in Höhe von 175.000,00 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 1.5.2012 hinaus ein weiteres angemessenes Schmerzensgeld nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz ab dem 1.5.2012 zu zahlen sowie auch hinsichtlich der Beklagten zu 4) nach den erstinstanzlichen Anträgen sowie des weiteren begehrten Schmerzensgeldes zu erkennen, 20

2. die gegnerische Berufung zurückzuweisen. 21

Die Beklagten zu 1) bis 3) beantragen, 22

1. das Urteil des Landgerichts Paderborn vom 24.06.2016 abzuändern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen, 23

2. die gegnerische Berufung zurückzuweisen. 24

Die Beklagten zu 1) bis 3) erstreben die vollständige Klageabweisung. 25

Ihnen seien keine Behandlungsfehler vorzuwerfen. Die Feststellungen des Sachverständigen Dr. L seien zum Nachweis von Behandlungsfehlern ungeeignet, weil dessen Bewertung im Verlauf der Begutachtung mehrfach gewechselt habe. Fehlerhaft sei auch die Bewertung, dass die Beklagten zu 2) und 3) nicht durch den parallelen Behandlungsfall an weitergehenden Maßnahmen verhindert worden sein. Der Sachverständige habe insoweit eine unzulässige Ex-post-Bewertung vorgenommen. 26

Im übrigen berufen sich die Beklagten darauf, dass die bei dem Kläger vorliegenden Schäden auch bei frühzeitigerer Reaktion und frühzeitigerer Sektio ohnehin eingetreten wären. 27

Im Falle der Haftung sei jedenfalls eine Erhöhung des Schmerzensgeldes nicht gerechtfertigt. Soweit der Kläger nunmehr Unterlagen für die Entwicklung seit 2015 vorlege, sei er mit dem Vorbringen präkludiert. 28

Die Beklagte zu 4) hat die eigene Berufung zurückgenommen, weil sie mangels Verurteilung nicht beschwert ist. Sie ist nur noch Gegner der Berufung des Klägers. Sie verbleibt dabei, dass das Geschehen nicht in ihren Verantwortungsbereich, sondern in denjenigen der behandelnden Ärzte gefallen sei. 29

Der Senat hat die Eltern des Klägers persönlich angehört und Beweis erhoben durch Einholung mündlicher Gutachtens der Sachverständigen Prof. Dr. I und Dr. L. Wegen des Ergebnisses wird auf den Berichterstattervermerk zum Senatstermin vom 14.3.2017 verwiesen. 30

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. 31

II. 32

Die Berufung des Klägers ist teilweise begründet, während die Berufungen der Beklagten zu 1), 2) und 3) insgesamt unbegründet sind. 33

Der Senat ist nach erneuter Beweisaufnahme zu der Überzeugung gelangt, dass die Beklagten zu 1) bis 3) im tenorierten Umfang haften, während eine Haftung der Beklagten zu 4) nicht gegeben ist. 34

Der Senat stützt sich dabei auf die erstinstanzlichen Begutachtungen beider gerichtlichen Sachverständigen und ihre Ausführungen bei der Anhörung durch den Senat. Die Sachverständigen haben den Sachverhalt unter Berücksichtigung sämtlicher Behandlungsunterlagen vollständig ausgewertet und ihre Feststellungen und Bewertungen dem Senat widerspruchsfrei und überzeugend dargelegt. 35

Im einzelnen gilt Folgendes: 36

1. 37

Der Kläger hat gegen die Beklagten zu 2) und 3) wegen des Vorliegens von ihnen unterlaufenen geburtshilflichen Behandlungsfehlern gemäß den §§ 823, 249 ff., 253 Abs.2 BGB ein Anspruch auf Zahlung von Schmerzensgeld in Höhe von weiteren 75.000,00 €, also insgesamt 250.000,00 € nebst Zinsen in Höhe von 5 % über dem Basiszins seit dem 01.05.2012. Die Haftung der Beklagten zu 1) hierfür folgt aus den §§ 611, 280, 823, 831, 249 ff., 253 Abs.2 BGB. 38

a. 39

Den Beklagten zu 2) und 3) bei der geburtshilflichen Betreuung der Mutter des Klägers mehrere Behandlungsfehler unterlaufen. 40

aa. 41

Zum einen haben es die Beklagten behandlungsfehlerhaft unterlassen, das Geburtsgeschehen mittels eines Dauer-CTG zu überwachen. 42

Der Sachverständige Dr. L hat überzeugend dargelegt, dass bereits das erste CTG von 23:13 Uhr bis 23:50 Uhr als pathologisch zu bewerten gewesen ist, weil bei einer Baseline von 130 nur eine eingeschränkte Oszillation unter 10 Schlägen die Minute zu verzeichnen gewesen ist. Bereits zu diesem Zeitpunkt hat danach eine relative Indikation zur Sektio bestanden. Deshalb hätte man auch bereits zu diesem Zeitpunkt mit der Kindesmutter über die Möglichkeit der Sektio sprechen müssen, weil die Wahrscheinlichkeit der Notwendigkeit einer Sektio zugenommen hatte. Wenn man dann aber den Weg der vaginalen Geburt weiter verfolgen wollte, war es notwendig, Gewissheit über die gesundheitlichen Verhältnisse des Kindes zu haben. Dazu war das Schreiben eines Dauer-CTG erforderlich, weil anderweitige Untersuchungsmethoden mit hinreichender Häufigkeit nicht eingesetzt wurden bzw. nicht eingesetzt werden konnten. Eine Dopplersonographie wurde nämlich nur um 23:55 Uhr durchgeführt, sodass für die Folgezeit keine Sonographieerkenntnisse gewonnen wurden. Eine Fetalblutgasanalyse wurde gar nicht durchgeführt. Die Voraussetzungen dafür wären nach den Feststellungen des Sachverständigen Dr. L voraussichtlich auch nicht gegeben gewesen, weil bei der einzigen vaginalen Untersuchung um 0:45 Uhr der Muttermund nur 2 cm geöffnet war, was für eine Blutentnahme nicht ausreichend war. Es verblieb deshalb als notwendige Kontrolle nur das Dauer-CTG. Das Unterlassen hat der Sachverständige überzeugend als negative Abweichung vom gynäkologischen Standard bewertet, also als ein Abweichen von demjenigem Verhalten, das von einem gewissenhaften und aufmerksamen Arzt in der konkreten Behandlungssituation aus der berufsfachlichen Sicht seines Fachbereichs im Zeitpunkt der Behandlung erwartet werden konnte, also ein Abweichen von demjenigen Standard der naturwissenschaftlichen Erkenntnisse und der ärztlichen Erfahrung, der zur Erreichung des ärztlichen Behandlungsziels erforderlich ist und sich in der Erprobung bewährt hat (vgl. etwa BGH-Urteil v. 15.04.2014 - VI ZR 382/12 -, GesR 2014, S.404) . 43

Wäre eine permanente CTG-Überwachung durchgeführt worden, hätte man nach den Ausführungen des Sachverständigen Dr. L mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellt, dass sich der CTG-Befund verschlechtert hätte oder zumindest gleichbleibend schlecht geblieben wäre, während es unwahrscheinlich gewesen wäre, dass sich die Werte verbessert hätten. Eine prospektive Sektio wäre dann indiziert gewesen. 44

45

bb.

Den Beklagten zu 2) und 3) ist überdies vorzuwerfen, dass sie seit dem zweiten pathologischen CTG ab 1:40 Uhr nicht für eine ständige ärztliche Präsenz nebst ärztlicher Kontrolle alle 30 Minuten gesorgt haben. 46

Wäre dies geschehen, wäre mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Indikation für eine Sektio festgestellt worden. 47

Die Beklagten können sich nicht mit Erfolg darauf berufen, dass beide Ärzte mit der Versorgung einer anderen Patientin mit verstärkter Blutung und einem Dammriss 4. Grades beschäftigt gewesen sind. Zum einen hat der Sachverständige darauf hingewiesen, dass die Nahtversorgung der anderen Patientin erst nach 4:00 Uhr stattgefunden hat, während der Sachverständige die Präsenz bei der Mutter des Klägers bereits ab 1:40 Uhr gefordert hat. Zum anderen hat der Sachverständige dargelegt, dass man beide Problemfälle parallel hätte begleiten können, indem man bei der anderen Patientin den Dammriss hätte abklemmen und die Patientin mit stabilem Kreislauf hätte versorgen können, um sodann bei der Mutter des Klägers den Kaiserschnitt bis zum Verschluss des Bauchfell durchzuführen. Darüber hinaus hatte nach den Ausführungen des Sachverständigen die Versorgung der Mutter des Klägers ohnehin wegen des pathologischen CTG den Vorrang. 48

cc. 49

Den Beklagten zu 2) und 3) ist es anzulasten, dass sie um 4:20 Uhr keine Not-Sektio mit einer Entscheidungs-Entbindungs-Zeit von 20 Minuten vorgenommen haben. 50

Für diesen Zeitpunkt hat der Sachverständige Dr. L eine Not-Sektio für erforderlich gehalten. Es erscheint für den Senat überzeugend, dass zu diesem Zeitpunkt wegen der langzeitig pathologischen CTG-Befunde und des sich nunmehr noch verschlechternden CTG-Befundes in Form des Hinzutretens von Dezellerationen Dip II nach Wehen nicht mehr zugewartet werden konnte, sondern die Sektio so schnell wie möglich durchgeführt werden musste. Das gleichwohl - auch wegen der Vorbereitung und Durchführung einer Spinalanästhesie - eine Verfahrensweise gewählt worden ist, die zu einer Überschreitung der EE-Zeit um fast das Doppelte geführt hat, stellt eine gravierende Abweichung vom medizinischen Standard dar. 51

b. 52

Der Senat hat sich auf der Basis der sachverständigen Begutachtungen die Überzeugung gebildet, dass die unterlaufenen Behandlungsfehler als grob zu bewerten sind. 53

aa. 54

Der geburtshilfliche Sachverständige Dr. L hat das Unterlassen einer permanenten CTG-Überwachung als groben Fehler mit Missachtung des internationalen Mindeststandards bewertet. Dem schließt sich der Senat bei juristischer Bewertung an. Ohne dauerhafte Überwachung stellte sich das Zuwarten mit der Sektio bei von vorneherein auffälligem CTG als eine Art Blindflug, so der Sachverständige, dar, der mit gravierendsten Risiken für das ungeborene Kind behaftet war. Es handelt sich deshalb auch nach Überzeugung des Senates um einen Fehler, bei dem eindeutig gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstoßen wurde, und der aus objektiver ärztlicher Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen durfte (vgl. etwa BGH-Urteil v. 17.11.2015 - VI ZR 476/14 -; veröffentlicht in NJW 2016, 55

S.563 [564]; BGH NJW 2001, S.2795 [2796]).

bb. 56

Ebenfalls als einen derartigen groben Behandlungsfehler wertet der Senat in Übereinstimmung mit dem Sachverständigen, dass nicht spätestens um 4:20 Uhr eine Not-Sektio unter Einhaltung der EE-Zeit von 20 Minuten vorgenommen worden ist. Der Sachverständige hat die Überschreitung der EE-Zeit um fast das Doppelte als medizinisch nicht mehr nachvollziehbar gehalten. Dem schließt sich der Senat wegen der damit verbundenen Risiken einer hypoxischen Schädigung an. 57

c. 58

Die Annahme grober Behandlungsfehler führt dazu, dass die Beklagten 1) bis 3) in vollem Umfang für die bei dem Kläger aufgetretenen Schädigungen haften. 59

Denn dem Kläger kommt insoweit eine Beweislastumkehr zugute, weil das Handeln der Beklagten wie aufgezeigt als grob behandlungsfehlerhaft einzustufen ist (vgl. etwa Urteil des BGH v.27.04.2004 - VI ZR 34/03 -, Juris-Veröffentlichung unter Rz.16). Die Beweislastumkehr erfasst dabei den Primärschaden und alle Folgeschäden, die die konkrete Ausprägung des Fehlers darstellen. Denn Rechtsgutsverletzung (Primärschaden), auf die sich die haftungsbegründende Kausalität ausrichtet, ist die durch den Behandlungsfehler herbeigeführte gesundheitlichen Befindlichkeit in ihrer konkreten Ausprägung zu sehen (vgl. BGH-Urteil vom 02.07.2013 - VI ZR 554/12 -, Juris unter Rz.16). 60

Eine Verlagerung der Beweislast auf die Behandlungsseite wäre nur ausnahmsweise ausgeschlossen, wenn ein haftungsbegründender Ursachenzusammenhang äußerst unwahrscheinlich wäre (vgl. etwa BGH-Urteil vom 16.11.2004 - VI ZR 328/03 -, Juris unter Rz.12). 61

aa. 62

Hier sprechen nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. I alle Umstände eindeutig für eine unter der Geburt erworbene hypoxische Hirnschädigung. Zu berücksichtigen sind insoweit insbesondere ein Apgar-Wert von zunächst 0 und die Auffälligkeiten nach der Geburt (zerebrale Krampfanfälle, Muskelanspannungen mit einem Wechsel von muskulärer Hypertonie und erhöhter Muskelspannung, nur schwach auslösbare Neugeborenenreflexe, der nicht vorhandene Saugreflex und die Zeichen einer hypoxischen innergeburtlichen Unterversorgung auch in anderen Organen (Leberenzyme, Ausscheidungsstörung der Nieren, Herzmuskel mit deutlich erniedrigten Blutdruckwerten). Insgesamt hat damit der Kläger ein Erscheinungsbild gezeigt, dass bei dem Vorliegen einer hypoxischen Schädigung unter der Geburt zu erwarten ist. 63

bb. 64

Es erscheint auch nicht gänzlich unwahrscheinlich, dass die Schädigung auf der Verspätung der Sectio beruht. 65

Der Sachverständige Prof. Dr. I hat bei seiner mündlichen Anhörung vor dem Senat einen Kreislaufzusammenbruch am wahrscheinlichsten in der Zeit von 15-20 Minuten vor der Geburt angenommen. Dieser würde dann in den Zeitraum fallen, der der Überschreitung der EE-Zeit entspricht. Gänzlich unwahrscheinlich ist damit ein kausaler Zusammenhang nicht. 66

67

Die Beklagten können sich auch nicht mit Erfolg darauf berufen, dass im Rahmen der Sektio klares Fruchtwasser aufgefunden worden ist. Klares Fruchtwasser lässt nach Auffassung beider Sachverständigen keinen zwingenden Rückschluss auf die bei dem Kind gegebene gesundheitliche Situation zu. Überdies spricht der Umstand nach der Bewertung durch den Sachverständigen Prof. Dr. I gerade für die Annahme eines Kreislaufzusammenbruchs von 15-20 Minuten vor der Entbindung, weil die Wahrscheinlichkeit der Verfärbung des Fruchtwassers mit der Zeitdauer der Unterversorgung des Kindes steigt.

Auch die Nabelschnurumschlingung scheidet nach den Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. I als Schadensursache aus, weil sich dadurch das vorhandene Glottisödem nicht erklären lässt. Nach Auffassung des Sachverständigen Dr. L spricht auch Einiges dafür, dass dieser Umstand bereits zum Aufnahmezeitpunkt bestanden hat, also nicht erst eine Schädigung unter der Geburt herbeigeführt hat, sondern sich seine Auswirkung schon in dem Zustand unmittelbar nach der Aufnahme der Kindsmutter in den Kreißsaal dargestellt hat. 68

d. 69

Dem Kläger steht ein Schmerzensgeld in Höhe von insgesamt 250.000,00 € zu. 70

Der Anspruch auf Schmerzensgeld soll dem Verletzten einen angemessenen Ausgleich für die erlittenen immateriellen Beeinträchtigungen und Genugtuung für das bieten, was ihm der Schädiger angetan hat. Das Schmerzensgeld muss dabei der Höhe nach unter umfassender Berücksichtigung aller maßgeblichen Umstände festgesetzt werden und in einem angemessenen Verhältnis zu Art und Dauer der Verletzungen stehen (vgl. nur Palandt-Grüneberg, BGB, 75. Auflage, § 253 Rdn.4, 15 m.w.N. ; BGH NJW 1995, S.781). 71

Der Senat hat in seiner Abwägung insbesondere folgende Umstände einbezogen: 72

Der Kläger leidet an einer allgemeinen Entwicklungsstörung auch im Bereich der geistigen Entwicklung. Nach Einschätzung des Sachverständigen Prof. I wird der Kläger vom Intellekt her bei entsprechender Förderung allenfalls die Stufe eines 7 bis 8-jährigen Kindes erreichen können. 73

Das äußert sich auch in einer darüber hinausgehenden expressiven Sprachentwicklungsstörung mit Schwächen beim Sprachverständnis und beim Sprechvermögen. 74

Im motorischen Bereich wird der Kläger nicht einmal die Stufe eines 7 bis 8-jährigen Kindes erreichen können. Die motorische Koordination sowohl der feinmotorischen Abläufe als auch der komplex-koordinierten Motorik ist gestört. Der Kläger kann zwar Laufen und auch Fahrradfahren. Insbesondere ermüdet er aber schneller als andere Kinder. 75

Nach Einschätzung des Sachverständigen wird der Kläger voraussichtlich auch feststellen, dass er ein geistiges Defizit gegenüber anderen Menschen hat, was nach der Erfahrung des Sachverständigen zu einem besonderen Leidensdruck führt. 76

Mittlerweile ist auch eine Epilepsie aufgetreten, die zwar medikamentös eingestellt ist. Eine Verschlechterung erscheint jedoch möglich. 77

Letztlich schätzt der Sachverständige die Entwicklung so ein, dass er sich nicht vorstellen kann, dass der Kläger jemals allein wird leben können. 78

79

Auf dieser Basis erscheint es auch unter Berücksichtigung anderer gerichtlicher Entscheidungen - etwa des Urteils des OLG Frankfurt vom 01.11.2011 - 8 U 184/09 - gerechtfertigt, auf ein weiteres Schmerzensgeldanspruch in Höhe von 75.000,00 €, also insgesamt 250.000,00 € zu erkennen.

e. 80

Der Zinsanspruch folgt aus den §§ 286, 288 BGB. 81

f. 82

Der Feststellungsantrag ist im erkannten Umfang begründet. Es besteht nach den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. I eine hinreichende Wahrscheinlichkeit dafür, dass der Kläger zukünftig materielle und immaterielle Schäden im Hinblick auf orthopädische Probleme, eine Verschlechterung der Epilepsie oder auch der Atmung erleiden kann. 83

2. 84

Ansprüche gegen die Beklagte zu 4) bestehen dagegen nicht. Der Senat hat sich nicht die Überzeugung bilden können, dass ihr haftungsbegründende Fehler unterlaufen sind. 85

Wird ein Facharzt bei der Geburt tätig, hat dieser die Verantwortung; die Hebamme ist ab der Übergabe an einen Facharzt von der Haftung befreit. Denn eine Hebamme ist von dem Moment an, in dem der Arzt bei der Geburt hinzutritt, dessen Gehilfin und hat seinen Anweisungen Folge zu leisten. Diese Pflicht zur Befolgung von Anweisungen endet erst dann, wenn die Hebamme aufgrund ihrer eigenen geburtshilflichen Ausbildung erkennen muss, dass das Vorgehen des Arztes vollkommen regelwidrig und unverständlich ist. Die assistierende Hebamme trifft dann eine Remonstrationspflicht (vgl. Martis Winkhart, Arzthaftungsrecht, 4. Auflage unter A.111 ; Urteil des BGH v. 07.12.2004 - VI ZR 212/03 -, Juris-Veröffentlichung unter Rz.20; Urteil des OLG Düsseldorf v. 26.04.2007 - I-8 U 37/05, Juris-Veröffentlichung unter Rz.61). 86

Vorliegend ist eine Haftung der Beklagten zu 4) nicht gegeben. Ausweislich des Geburtsjournals hat die Beklagte zu 4) während der gesamten Zeit nicht allein verantwortlich, sondern unter der Weisungshoheit der Beklagten zu 2) und 3) gehandelt. So wurde etwa die Anweisung hinsichtlich der CTG-Überwachung von dem Beklagten zu 2) getroffen. 87

Dass die Beklagte zu 4) dabei ihrer Remonstrationspflicht nicht nachgekommen ist, lässt sich nicht zur hinreichenden Überzeugung des Senates feststellen. Nach den Angaben der Beklagten zu 3) hat die Beklagte zu 4) - wie von ihr dargestellt - wiederholt während der Versorgung der anderen Patientin über Unregelmäßigkeiten des CTG berichtet. Das erscheint auch nahe liegend, weil die Auffälligkeiten ausweislich des Geburtsjournals auch bemerkt worden waren. Mehr als Hinweis auf die pathologischen Gegebenheiten war hier nicht zu fordern. Insbesondere steht nicht fest, dass die Beklagte zu 4) das Vorgehen der Beklagten zu 2) und 3) als vollkommen regelwidrig und unverständlich erkennen musste. Dementsprechend hatte Sachverständige Dr. L nicht gefordert, dass die Hebamme aufgrund des Verhaltens der Ärzte weitergehend einschreiten musste. 88

Eine Haftung der Beklagten ist damit im erkannten Umfang gegeben. Die Berufung des Klägers hat damit teilweise Erfolg, während die Berufung der Beklagten zuweisen ist. 89

Die Kostenentscheidung folgt aus § 92 Abs.1 ZPO; die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf den §§ 708 Nr.10, 711, 543 ZPO. 90

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. 91

Justiz NRW
Rechtsprechungsdatenbank ONLINE