
Datum: 26.01.1995
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 40/94
ECLI: ECLI:DE:OLGK:1995:0126.5U40.94.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 25 O 186/90
Schlagworte: Arzthaftung Risikogeburt Beckenendfußlage
Normen: BGB §§ 823, 847
Leitsätze:

Die Entscheidung des die Geburt leitenden Arztes, ob diese vaginal oder mittels Kaiserschnitt durchgeführt werden soll, ist eine ,ärztliche Maßnahme, die der Einwilligung der Schwangeren bedarf, die dann vorher über die Alternativen aufzuklären ist (vgl. BGH AHRS 5000/28 Seite 54), wenn im Falle der vaginalen Geburt dem Kind ernst zu nehmende Gefahren drohen und gewichtige Gründe für einen Kaiserschnitt sprechen (vgl. BGH AHRS 5000/30). Dem steht nicht entgegen, daß die Entscheidung über das ,ärztliche Vorgehen primär Sache des Arztes ist, der in einer normalen Entbindungssituation deshalb auch nicht von sich aus die Möglichkeit einer Schnitterntbindung zur Sprache zu bringen braucht. Anders ist dies indessen, wenn gewichtige Gründe für eine Schnitterntbindung sprechen, diese sich als echte Alternative darstellt und medizinisch indiziert ist (vgl. OLG Braunschweig AHRS 5000/16; OLG Köln 5000/29). So liegt es im Streitfall. Dabei kann dahinstehen, ob die Alternativität im Falle einer Beckenendlage grundsätzlich besteht, wie das OLG Braunschweig a.a.O. - vom BGH gebilligt - angenommen hat; jedenfalls gilt dies, wenn die Beckenendlage zusätzlich deshalb weiter komplikationsträchtig ist, weil sich das Kind in Fußlage befindet.

Tenor:

Die Berufung des Beklagten gegen das am 10. Februar 1993 verkündete Urteil der 25. Zivilkammer des Landgerichts Köln - 25

O 186/90 - wird zurückgewiesen. Auf die Anschlußberufung des Klägers wird das vorbezeichnete Urteil unter Zurückweisung des Rechtsmittels im übrigen teilweise geändert: Der Beklagte wird verurteilt, an den Kläger ein weiteres Schmerzensgeld in Höhe von 70.000,00 DM nebst 4 % Zinsen seit dem 14. Juli 1990 zu zahlen. Die Kosten des Berufungsrechtszugs trägt der Beklagte. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Dem Beklagten wird nachgelassen, die Zwangsvollstreckung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung von 225.000,00 DM abzuwenden, wenn nicht der Kläger vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet. Den Parteien wird nachgelassen, die Sicherheitsleistung auch durch gesamtschuldnerische Bürgschaft einer deutschen Großbank, öffentlichen Sparkasse oder Raiffeisen- oder Genossenschaftsbank zu erbringen.

Tatbestand

	1
##blob##nbsp;	2
##blob##nbsp;	3
##blob##nbsp;	4
Der Beklagte war als Belegarzt Leiter der gynäko- logischen Abteilung des S.- Krankenhauses in H.-H. Die 1954 geborene Mutter des Klägers begab sich am 28. Mai 1987 um 9 Uhr in Begleitung ihres Ehemannes mit Wehen zum Zwecke der Entbindung des Klägers zur stationären Aufnahme in die Gynäko- logie des S.-Krankenhauses. Sie hatte zuvor bereits 5 Kinder vaginal entbunden. Die Aufnahmeuntersu- chung wurde von der anwesenden Hebamme, der Zeugin A.-J., durchgeführt. Diese stellte einen weichen, 1 - 2 cm weiten Muttermund, positive Herzaktionen und eine Beckenendlage des Kindes fest. Der Blut- druck der Mutter betrug 140/95, die Temperatur 36,5 Grad, der Puls 80. Um 9.10 Uhr wurde ein CTG angelegt. Sodann informierte sie den Beklagten, der etwa 3 Minuten benötigt, um von seiner Praxis in das Krankenhaus zu gelangen. Um 9.45 Uhr war der Muttermund 3 - 4 cm weit, um 10.15 Uhr fast vollständig. Um 10.30 Uhr traf der Beklagte ein und übernahm die Geburtsleitung. Es wurde eine Infusion mit 500 ml Laevulose 5 % gelegt. Um 10.50 Uhr war der Muttermund laut Geburtsprotokoll vollständig, die Wehentätigkeit gut. Um 10.52 Uhr kam es zum spontanen Blasensprung und Abgang von grünem Fruchtwasser. Im Geburtsprotokoll ist des- weiteren festgehalten:	5
##blob##nbsp;	6
##blob##nbsp;	7
##blob##nbsp;	8
"10.55 Uhr LA und Epis, Spontangeburt aus Fußlage.	9
##blob##nbsp;	10
##blob##nbsp;	11
##blob##nbsp;	12

11.38 Uhr folgt spontan die vollständige Plazenta Naht der Epis in LA.	13
##blob##nbsp;	14
##blob##nbsp;	15
##blob##nbsp;	16
Das Kind wird intubiert von Frau Dr. A. und wird untersucht von Dr. St. (Uni-Kinderklinik) und verlegt."	17
##blob##nbsp;	18
Das Geburtsgewicht des Klägers ist mit 3.700 g, seine Länge mit 54 cm und der Kopfumfang mit 38 cm angegeben.	19
##blob##nbsp;	20
Während des Geburtsvorgangs war ein Stillstand eingetreten, weil sich der Kopf des Klägers nicht entwickeln ließ. Der Kläger erwies sich nach der Geburt schwerst asphyktisch und beatmungsbe-dürftig. Er hat eine schwere Hirnschädigung davon getragen. Er leidet unter einer ausgeprägten Paraspastik der unteren Extremitäten. Sein linker Arm ist infolge einer postpartalen Plexusschädi-gung funktionell unbrauchbar. Er ist fast blind und mental stark retardiert. Es besteht eine Epi-lepsie.	21
##blob##nbsp;	22
Der Kläger hat behauptet, der Beklagte habe ihn mittel Kaiserschnitts entbinden müssen. Dies habe sein Vater auch vom Beklagten verlangt. Darüber hinaus sei die Geburtsleitung in mehrfacher Hin-sicht fehlerhaft gewesen. Dadurch sei es zu einer Unterbrechung der Sauerstoffversorgung gekommen, die vermeidbar gewesen wäre. Er hat beantragt,	23
##blob##nbsp;	24
##blob##nbsp;	25
##blob##nbsp;	26
den Beklagten zu verurteilen, an ihn zu Händen seiner gesetzlichen Vertreter ein Schmerzensgeld in Höhe von 100.000,00 DM nebst 4 % Zinsen seit Rechtshängigkeit zu zahlen,	27
##blob##nbsp;	28
##blob##nbsp;	29
##blob##nbsp;	30
festzustellen,	31
##blob##nbsp;	32
##blob##nbsp;	33

###blob###nbsp;	34
daß der Beklagte verpflichtet ist, ihm sämtlichen zukünftigen materiellen Schaden, soweit er nicht von Dritten zu tragen oder auf Sozialversicherungsträger übergegangen ist, zu ersetzen.	35
###blob###nbsp;	36
Der Beklagte hat beantragt,	37
###blob###nbsp;	38
die Klage abzuweisen.	39
###blob###nbsp;	40
Er hat behauptet, die Mutter des Klägers nach seinem Eintreffen in der Klinik untersucht zu haben. Dabei habe er das Becken ausgetastet und dieses normal entwickelt vorgefunden. Es habe auch nichts auf eine Übergröße des Kindes hingedeutet. Da auch die CTG-Aufzeichnung keine Gefährdung des Kindes zeige und die Mutter bereits 5 Kinder spontan vaginal entbunden gehabt habe, sei eine vaginale Entbindung auch des Klägers die Methode der Wahl gewesen. Nach allem habe keine Indikation für eine Schnittentbindung bestanden. Er habe den Kläger fachgerecht nach "Veit-Smellie" entwickelt. Die eingetretene Komplikation sei unvorhersehbar gewesen und ihm nicht anzulasten.	41
###blob###nbsp;	42
Das Landgericht hat, sachverständig beraten, der Klage stattgegeben, weil der Beklagte den Kläger ohne Einwilligung seiner Mutter vaginal entbunden habe. Er habe die Mutter des Klägers über Vorteile und Risiken der vaginalen Entbindung einerseits und einer Schnittentbindung andererseits aufklären und deren Entschließung abwarten müssen.	43
###blob###nbsp;	44
Dagegen wendet sich der Beklagte mit seiner Berufung. Er meint, er habe die Eltern des Klägers nicht über die Möglichkeit einer Schnittentbindung aufzuklären brauchen, weil die vaginale Entbindung die Methode der Wahl gewesen sei. Außerdem sei wegen der Verständigungsschwierigkeiten eine umfassende Aufklärung in der Kürze der Zeit nicht möglich gewesen. Schließlich sei die Mutter des Klägers von ihrem Hausarzt bereits aufgeklärt worden. Gleichwohl sei sie mit der vaginalen Entbindung einverstanden gewesen. Eine Schnittentbindung sei nicht gefordert worden.	45
###blob###nbsp;	46
Schadensursächliche Behandlungsfehler seien ihm nicht unterlaufen. Wegen der grünlichen Verfärbung des Fruchtwassers müsse im übrigen behauptet werden, daß die Schädigung des Klägers bereits vorgeburtlich eingetreten sei. Er beantragt,	47
###blob###nbsp;	48
###blob###nbsp;	49
###blob###nbsp;	50
	51

unter Abänderung des angefochtenen Ur-teils die Klage abzuweisen.

##blob##nbsp;	52
Der Kläger beantragt,	53
##blob##nbsp;	54
##blob##nbsp;	55
##blob##nbsp;	56
die Berufung zurückzuweisen	57
##blob##nbsp;	58
und im Wege der unselbständigen Anschlußberufung,	59
##blob##nbsp;	60
##blob##nbsp;	61
##blob##nbsp;	62
den Beklagten zu verurteilen, an ihn ein weiteres Schmerzensgeld in Höhe von 70.000,00 DM nebst 4 % Zinsen seit dem 14. Juli 1990 zu zahlen und	63
##blob##nbsp;	64
##blob##nbsp;	65
##blob##nbsp;	66
festzustellen, daß der Beklagte ver-pflichtet ist, ihm auch sämtlichen zu-künftigen immateriellen Schaden zu er-setzen.	67
##blob##nbsp;	68
Er tritt der Berufung entgegen und verteidigt das angefochtene Urteil. Er meint, dem Beklagten seien vor und während der Entbindung grobe Behandlungs-fehler unterlaufen, ferner sei die Dokumentation völlig unzureichend. Seine Eltern seien nicht vom Hausarzt über die Möglichkeit einer Schnittentbin-dung aufgeklärt worden.	69
##blob##nbsp;	70
Der Beklagte bittet um Zurückweisung der Anschluß-berufung und erhebt die Einrede der Verjährung.	71
##blob##nbsp;	72
Wegen aller Einzelheiten des Sach- und Streit-stands wird auf Tatbestand und Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils und die im Berufungs-rechtszug gewechselten Schriftsätze verwiesen.	73
##blob##nbsp;	74

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines weiteren Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. B., dessen Anhörung sowie Vernehmung der Zeugin A.-J.. Wegen des Ergebnisses wird auf das schriftliche Gutachten vom 22. August 1994 und die Sitzungsniederschrift vom 8. Dezember 1994 verwiesen.	75
##blob##nbsp;	76
E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e	77
##blob##nbsp;	78
I.	79
##blob##nbsp;	80
Die nach §§ 511, 511 a ZPO statthafte Berufung des Beklagten ist form- und fristgerecht eingelegt und begründet worden (§§ 516, 518, 519 ZPO) und damit zulässig. Sie ist sachlich jedoch nicht gerechtfertigt.	81
##blob##nbsp;	82
1.	83
##blob##nbsp;	84
Dem Kläger steht gegen den Beklagten ein Schmerzensgeld- und Schadensersatzanspruch gemäß §§ 823, 847 BGB zu. Das Landgericht hat mit Recht angenommen, daß die vaginale Entbindung des Klägers nicht von einer wirksamen Einwilligung seiner Mutter getragen und deshalb rechtswidrig war, so daß der Beklagte für die infolge der Entbindung beim Kläger eingetretenen Gesundheitsschäden einzustehen hat.	85
##blob##nbsp;	86
Die Entscheidung des die Geburt leitenden Arztes, ob diese vaginal oder mittels Kaiserschnitt durchgeführt werden soll, ist eine ärztliche Maßnahme, die der Einwilligung der Schwangeren bedarf, die dann vorher über die Alternativen aufzuklären ist (vgl. BGH AHRS 5000/28 Seite 54), wenn im Falle der vaginalen Geburt dem Kind ernst zu nehmende Gefahren drohen und gewichtige Gründe für einen Kaiserschnitt sprechen (vgl. BGH AHRS 5000/30). Dem steht nicht entgegen, daß die Entscheidung über das ärztliche Vorgehen primär Sache des Arztes ist, der in einer normalen Entbindungssituation deshalb auch nicht von sich aus die Möglichkeit einer Schnittentbindung zur Sprache zu bringen braucht. Anders ist dies indessen, wenn gewichtige Gründe für eine Schnittentbindung sprechen, diese sich als echte Alternative darstellt und medizinisch indiziert ist (vgl. OLG Braunschweig AHRS 5000/16; OLG Köln 5000/29). So liegt es im Streitfall. Dabei kann dahinstehen, ob die Alternativität im Falle einer Beckenendlage grundsätzlich besteht, wie das OLG Braunschweig a.a.O. - vom BGH gebilligt - angenommen hat; jedenfalls gilt dies, wenn die Beckenendlage zusätzlich deshalb weiter komplikationsträchtig ist, weil sich das Kind in Fußlage befindet. Der Sachverständige hat im Senatstermin dargelegt, daß bei einer Fußlage, die beim Kläger gegeben war, (sogar) die Indikation für eine primäre Sektio besteht, "die man den Eltern ganz eindringlich hätte vortragen müssen". Werden Kinder aus einer solchen Lage entbunden, besteht das erhöhte Risiko eines zeitweiligen Geburtsstillstands, weil sich der Kopf nicht entwickeln läßt ("stecken bleibt"). Dies birgt die Gefahr, daß es infolge Abklemmens der Nabelschnur zu einer Sauerstoffunterversorgung des kindlichen Gehirns	87

kommt. Daneben können mechanisch bedingte Schäden (Armplexusschädigung) unvermeidbar sein. Diese Risiken können sich nach den Darlegungen des Sachverständigen auch verwirklichen, wenn keine absolute Beckenenge bei der Mutter vorliegt und das Kind weder überdurchschnittlich schwer/groß ist noch einen (zu) großen Kopfumfang besitzt, weil sich der Kopf - anders als bei der normalen Schädellage - nicht durch Verformung den Verhältnissen des Geburtskanals anpaßt. In dieser Hinsicht ist es auch unerheblich, ob die Schwangere vorher schon mehrfach geboren hat. Ein solcher Umstand ist eher risikobehafteter, weil die Weitung der Weichteile den Ablauf der Geburt beschleunigt, was keineswegs einen Vorteil darstellt. Die Nachteile einer Sektio bestehen für das Kind in erster Linie in der Gefahr, Fruchtwasser in die Lunge zu bekommen und von der Narkose beeinflusst zu werden, für die Mutter in den nachoperativen Risiken und erhöhten Risiken für nachfolgende Schwangerschaften.

##blob##nbsp; 88

2. 89

##blob##nbsp; 90

Der Beklagte hat die Mutter des Klägers unstreitig nicht aufgeklärt und deren Entschlie-ßung abgewar-tet. Eine anderweitige Aufklärung durch den nie-dergelassenen Gynäkologen, der die Mutter des Klä-gers während der Schwangerschaft betreut hat, ist nicht bewiesen. Es fehlt schon an einem geeigneten Beweisantritt des beweispflichtigen Beklagten. Ob die Mutter hinreichend der deutschen Sprache mäch-tig war, einem Aufklärungsgespräch zu folgen, kann offenbleiben. Insoweit hat der Vater als Ansprech-partner zur Verfügung gestanden. 91

##blob##nbsp; 92

3. 93

##blob##nbsp; 94

Es entlastet den Beklagten auch nicht, daß mögli-cherweise zum Zeitpunkt seines Eintreffens in der Klinik wegen des Geburtsfortschritts eine Schnitt-entbindung nicht mehr in Betracht kam. Diesen Umstand hat er selbst zu vertreten. Er hätte sich sofort in die Klinik begeben müssen, nachdem die Zeugin A.-J. ihn von der Aufnahme einer Becken-endlage-Schwangeren unterrichtet hatte, um nach gründlicher Anamnese und Untersuchung sowohl kli-nisch als auch mittels Ultraschalls eine Entbin-dungsstrategie zu entwickeln und mit den Eltern des Klägers zu besprechen. Es sind keine Grün-de ersichtlich, die dem entgegengestanden haben könnten. 95

##blob##nbsp; 96

Der Sachverständige Prof. B. hat in Übereinstim-mung mit dem Gutachter der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein Prof. M. dargelegt, daß es sich bei einer Beckenendlage stets um eine Risikogeburt handele, die es notwendig mache, daß der Arzt die Schwangere in der Eröffnungsperiode selbst unter-suche, um die Größenverhältnisse des Kindes und dessen genaue Lage sowie die Beckenverhältnisse der Mutter festzustellen. Der Beklagte durfte dies nicht der Hebamme überlassen, zumal er die Mutter des Klägers während der Schwangerschaft nicht selbst betreut hatte und auch sonst über keine weiteren Informationen hinsichtlich des Schwan- 97

gerschaftsverlaufs verfügte. Er durfte sich vor allem auch nicht auf die Angaben der Hebamme und deren Einschätzung des möglichen Geburtsverlaufs verlassen. Die Beweisaufnahme hat ergeben, daß die Zeugin A.-J. eher "unbedarf" war, wie der Sachverständige, der der Zeugenvernehmung beigewohnt hat, dargelegt hat. Sie hat sich nicht in der Lage gezeigt, unterschiedliche Steißlagen zu erklären. Ihrer Auffassung, es habe sich bei der Schwan-gerschaft um eine "ganz normale Beckenendlage" gehandelt, hat sich denn auch als unzutreffend er-wiesen.

##blob##nbsp; 98

4. 99

##blob##nbsp; 100

Es ist nicht bewiesen, daß sich die Mutter des Klägers im Falle einer ordnungsgemäßen 101
Aufklärung für eine vaginale Entbindung entschieden hätte. Der Kläger hat das bestritten.
Der Beklagte hat für seine gegenteilige Behauptung keinen Beweis angeboten. Daß sich die
Mutter des Klägers im Fal-le einer gehörigen Aufklärung in einem wirklichen
Entscheidungskonflikt befunden hätte, liegt auf der Hand. In ihrer gesundheitlichen
Konstitution waren damals keine Besonderheiten zu verzeichnen, die es hätten angeraten
lassen erscheinen können, die mit einer Schnittentbindung für sie gewöhnlich verbundenen
Risiken unbedingt zu vermeiden. Auf der anderen Seite waren die erheblich erhöhten Ri-
siken für ihr Kind evident. Sie hatte bisher auch noch kein gesundes Kind aus Beckenendlage
geboren. Ausweislich des vorgelegten Mutterpasses war viel-mehr ein in der Türkei aus
Fußlage entwickeltes Kind kurze Zeit nach der Geburt verstorben.

##blob##nbsp; 102

5. 103

##blob##nbsp; 104

Der Körperschaden des Klägers beruht auf dem während der Entwicklung des Kopfes 105
eingetretenen Geburtsstillstand. Der Sachverständige Prof. B. hat dargelegt, daß die
massive Hirnschädigung des Klägers nicht über die aus dem CTG erkennbare leichte
Tachykardie oder das grüne Fruchtwasser zu erklären sei. Die Hirnschädigung erkläre sich
dagegen "mühe-los" durch die Entwicklungsschwie-rigkeiten während der Austreibungsphase.
Da die Entwicklung des Kindes mindestens 20 Minuten in Anspruch genommen habe und die
Nabelschnur während dieser Zeit mehr oder weniger komprimiert gewesen sei, habe dies
zwangsläufig eine Unterversorgung des kindlichen Gehirns bewirkt. Das überzeugt. Die
Schwangerschaft war komplikationslos verlaufen. Die Geburt hat zum errechneten Termin
stattgefunden, der Kläger hat sich nach der Geburt in einem normalen Reifezustand gezeigt.
Danach kommt man-gels anderer Anhaltspunkte nur der zeitweilige Ge-burtsstillstand als
Schadensursache in Betracht.

##blob##nbsp; 106

6. 107

##blob##nbsp; 108

Da das Landgericht das zuerkannte Schmerzensgeld - wie noch darzulegen sein wird - 109
nicht zum Nach-teil des Beklagten zu hoch bemessen hat und auch kein Zweifel besteht,

daß materielle Schäden drohen, erweist sich die Berufung des Klägers insgesamt als unbegründet, ohne daß es darauf ankommt, ob ihm auch schadensursächliche Behandlungsfehler bei der Geburtsleitung unterlaufen sind.

##blob##nbsp; 110

II. 111

##blob##nbsp; 112

Die Anschlußberufung des Klägers ist begründet, soweit er einen weiteren 113
Schmerzensgeldbetrag von 70.000,00 DM verlangt. Zwar ist der Kläger inzwischen in
der Lage, sich sprachlich zu artikulieren; er kann auch kurze Sätze in türkischer Sprache
bilden; auch kann er Hinweise und Mitteilungen anderer aufnehmen und verarbeiten.
Abgesehen davon ist er aber auf Dauer schwerstgeschädigt und nicht imstande, ein nur
einigermaßen selbständiges Leben zu führen. Er ist nahezu blind, kann sich nicht selbständig
fortbewegen und benötigt ständige Pflege. Das cerebrale Anfallsleiden, die cerebralen
Bewegungsstörungen, seine Unfähigkeit, selbständig frei zu sitzen, zu gehen oder zu stehen
sowie die ausgeprägte Hirnleistungsschwäche lassen ein Schmerzensgeld von 170.000,00
DM als angemessen erscheinen. Eines weiteren immateriellen Vorbehalts bedarf es
allerdings nicht, weil der Zustand des Klägers im wesentlichen einen Endpunkt erreicht hat,
der sich allenfalls noch leicht bessern kann, wie sich aus der von ihm inzwischen erworbenen
Fähigkeit ergibt, sich sprachlich zu artikulieren. Gewöhnliche Unwägbarkeiten, die sich aus
dem weiteren Krankheitsverlauf ergeben können, sind mit dem zuerkannten Kapitalbetrag
abgegolten. Sollten sich später unvorhersehbare Gesundheitsschäden zeigen, bleibt es dem
Kläger unbenommen, deswegen eine weitere Entschädigung zu verlangen.

##blob##nbsp; 114

Der Schmerzensgeldanspruch ist nicht (teilweise) verjährt. Der Kläger hat durch 115
Darlegung des gesamten anspruchsbegründenden Sachverhalts einschließlich der
Grundlagen für die Bemessung des Schmerzensgeldes den gesamten Anspruch geltend
gemacht und damit die Verjährung auch für den gesamten Anspruch unterbrochen (vgl.
insoweit BGH ZZP 1989, 199). Soweit er den Schmerzensgeldanspruch in seinem
Klageantrag ursprünglich mit 100.000,00 DM beziffert hat, wertet der Senat dies nur als
Angabe eines Mindestbetrags, auch wenn dies nicht ausdrücklich so zum Ausdruck
gekommen ist.

##blob##nbsp; 116

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97, 92, 708 Nr. 10, 711 ZPO. 117
Das teilweise Unterliegen des Klägers ist geringfügig und hat keine besonderen Kosten
verursacht.

##blob##nbsp; 118

Wert der Beschwerde: 119

##blob##nbsp; 120

für den Beklagten über 60.000,00 DM, für den Kläger unter 60.000,00 DM. 121

##blob##nbsp; 122

Gegenstandswert des	123
##blob##nbsp;	124
Berufungsverfahren: 205.000,00 DM.	125
