
Datum: 22.04.1996
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 208/95
ECLI: ECLI:DE:OLGK:1996:0422.5U208.95.00

Vorinstanz: Landgericht Bonn, 9 O 32/95

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 11. September 1995 verkündete Urteil der 9. Zivilkammer des Landgerichts B. - 9 O 32/95 - wird zurückgewiesen. Die Kosten der Berufung trägt die Klägerin. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Die Klägerin kann die Vollstreckung gegen Sicherheitsleistung oder Hinterlegung in Höhe von 18.000,00 DM abwenden, wenn nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet. Den Parteien wird nachgelassen, die Sicherheitsleistung auch durch selbstschuldnerische Bürgschaft einer deutschen Großbank, öffentlichen Sparkasse oder der Raiffeisen- oder Volksbank zu erbringen.

Tatbestand:

1

Die Klägerin wurde am 28. November 1991 als erstes Kind ihrer damals 29 Jahre alten Mutter im Krankenhaus der Beklagten geboren. Während der Schwangerschaft wurde ihre Mutter hausärztlich betreut. Anlässlich einer am 18. Oktober 1991 durchgeführten Ultraschalluntersuchung des Feten erhob der Hausarzt folgenden Befund:

2

"Herzarrhythmie, desgleichen bei der Doppler-Untersuchung."

3

Er veranlaßte daraufhin Kontrolluntersuchungen in der U.-F. B., die bis zum 11. November 1991 im wesentlichen Normalbefunde ergaben. Am 11. November 1991 wurden eine ausgesprochene Oligohydramnie und Plazenta-Verkalkungen festgestellt. Es wurde deshalb ein Oxytocin-Belastungstest (OTB) sowie eine CTG-Kontrolle jeden 2. Tag angeordnet. Ferner ist im Bericht vom 11. November 1991 vermerkt:

4

"Kardiologische Untersuchung des Kindes post partum erforderlich, Doppler".	5
Bis zur Geburt der Klägerin wurden sodann in der Klinik der Beklagten zwei OTB's sowie mehrere CTG-Kontrollen durchgeführt, letzteres auch durch den Hausarzt der Mutter. Außerdem wurde die Herztätigkeit des Feten noch einmal am 18. November 1991 in der U.-F. B. überprüft. Sämtliche Untersuchungen ergaben - abgesehen von der Oligohydramnie und der Plazenta-Verkalkung - Normalbefunde.	6
Die stationäre Aufnahme der Mutter der Klägerin erfolgte am 28. November 1991 gegen 3.00 Uhr wegen Blasensprungs mit Abgang von klarem Fruchtwasser. Ab 3.59 Uhr setzte nach Infusion von Oxytocin die Wehentätigkeit ein. Um 20.15 Uhr war der Muttermund vollständig. Um 21.57 Uhr wurde die Klägerin nach medianer Episiotomie spontan geboren. Im Geburtsprotokoll ist vermerkt:	7
"Spontanpartus eines lebensfrischen Mädchens, Apgar 9/10/10, Ph 7,27".	8
Die Zeugin Dr. W. vermerkte außerdem, daß die Lungen der Klägerin beidseits gleich belüftet, ihre Spontanmotorik gut und die Herzaktion regelmäßig und ohne Geräusch seien. Schließlich hat sie vermerkt, daß das Kind "sofort durchschreie, sie es kurz abgesaugt und dann der Mutter gegeben" habe.	9
Nach Eintragung im Geburtsprotokoll ist die Klägerin um 22.25 Uhr von Schwester G. in Anwesenheit des Vaters gebadet worden. Über den Zustand der Klägerin ist vermerkt:	10
"Kind ist rosig, schreiend, ganz unauffällig, kein Munddreieck. Anschließend Vater übergeben".	11
Um 23.00 Uhr ist vermerkt:	12
"Uterus fest, N-2, Blutung normal".	13
Um 23.13 Uhr ist niedergelegt:	14
"Uteruskontrolle - Hypotones und sehr blasses Kind, liegt im Arm der Mutter, mit Mund und Nase an der Brust, reagiert nicht auf Berührung, Info. des Dienst- arztes durch Schwester G.."	15
Daran anschließend sind die bis zur Übernahme der Klägerin durch den herbeigerufenen Kinderarzt der J.-Kinder-klinik St. A. durchgeführten Maßnahmen zur Reanimation und Verbesserung der Vitalfunktionen dokumentiert. Das Geburtsprotokoll schließt mit folgenden Eintragungen:	16
"Gedächtnisprotokoll - H. - Hebamme am 29.11.1991	17
Kind war nach der Geburt lebensfrisch, atmete und beruhigte sich nach anfänglichem Schreien bei der Mutter. Auch beim Messen - Wiegen, der Gabe von Konakion und Credé-Prophylaxe keine Besonderheiten.	18
23.00 Uhr: Uteruskontrolle, der Vater hatte das Kind auf dem Arm, das deutlich schmatzte, Versuch, das Kind anzulegen. An der Brust schrie es zunächst, nuckelte dann aber.	19
23.05 Uhr: Ich verließ den Kreißsaal."	20

Die Klägerin leidet unter einer schweren Hirnschädigung, für die sie die Geburtshelfer verantwortlich macht. Sie hat behauptet, es sei notwendig gewesen, sie sofort nach der Geburt in eine Kinderklinik zu verlegen, um eventuelle kardiale Störungen abzuklären. Dies sei den Ärzten der Beklagten bekannt gewesen. Außerdem hätte ihre Mutter hierauf nochmals während der Geburtseinleitung hingewiesen und dies auch ausdrücklich so verlangt. Sie, die Klägerin, habe nach der Geburt nicht geschrien. Die anderslautenden Eintragungen im Geburtsprotokoll seien unrichtig. Der Dokumentation sei ohnehin kein Glauben zu schenken, weil die Eintragungen nicht chronologisch und zudem von verschiedenen Personen offenbar unter dem Eindruck des Schadensereignisses vorgenommen worden seien. Ihre Überwachung sei nicht lückenlos gewesen. Deshalb sei der Atemstillstand zu spät erkannt worden. Sie hat beantragt,	21
##blob##nbsp;	22
die Beklagte zu verurteilen,	23
##blob##nbsp;	24
an sie ein angemessenes - in der Höhe in das Ermessen des Gerichtes gestelltes - Schmerzensgeld für die Zeit vom 28. November 1991 bis zum 31. Dezember 1994 nebst 4 % Rechtshängigkeitszinsen,	25
##blob##nbsp;	26
an sie ab 1. Januar 1995 eine monatliche, jeweils zum 1. eines jeden Monats fällige Schmerzensgeldrente, deren Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt werde, zu zahlen,	27
##blob##nbsp;	28
festzustellen, daß die Beklagte verpflichtet sei, ihr sämtliche materiellen (Betreuungsschaden/Ver- dienstaufschaden, vermehrte Bedürfnisse) und die nach dem 1. Januar 1995 entstehenden immateriellen Schäden, die aus dem Ereignis vom 28. November 1991 resultieren, zu zahlen, soweit die Ansprüche nicht auf Versicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen seien oder übergehen.	29
Die Beklagte hat beantragt,	30
##blob##nbsp;	31
die Klage abzuweisen.	32
Sie ist den Vorwürfen entgegengetreten.	33
Das Landgericht hat nach Vernehmung von Zeugen über den Geburtshergang und Einholung eines Sachverständigengutachtens die Klage abgewiesen, weil ein schadensursächlicher Behandlungsfehler nicht festgestellt werden könne.	34
Dagegen wendet sich die Klägerin mit ihrer Berufung. Sie behauptet, die Geburtshelfer hätten übersehen, daß sich ihre, der Klägerin, Lungen nach der Geburt nicht oder nicht vollständig entfaltet gehabt hätten, was zu Atemdepressionen und schließlich zum Atemstillstand geführt habe. Dies ergebe sich daraus, daß sie nicht geschrien habe. Der anderslautenden Dokumentation sei kein Glauben zu schenken. Auch die dem entgegenstehenden Aussagen	35

der Hebamme und der ärztlichen Geburtshelferin seien in diesem Punkt nicht glaubhaft.

Es müsse bestritten werden, daß ihre Atemwege nach der Geburt ordnungsgemäß und vollständig abgesaugt worden seien. Ferner bestreite sie, daß die im Zuge des Dammschnitts verabreichte Injektion von Scandicain ordnungsgemäß verabreicht worden sei. Tatsächlich sei es nach der Injektion zu einer Bradycardie und Störungen des zentralen Nervensystems gekommen. Daß Derartiges in der Dokumentation nicht verzeichnet sei, beruhe auf deren Unzulänglichkeit. 36

Auch die postpartale Überwachung sei unzulänglich gewesen. Gerade weil es in 1 % aller Fälle bei Neugeborenen zu einer vasovagalen Reaktion mit reflektorischem Atemstillstand komme (sogenannter Tauchreflex), habe sie nicht ohne Überwachung gelassen werden dürfen. Ihre Mutter sei nach der Geburt völlig erschöpft gewesen. Sie beantragt, 37

##blob##nbsp; 38

unter Abänderung des angefochtenen Urteils nach ihren erstinstanzlichen
Schlußanträgen zu erkennen. 39

Die Beklagte beantragt, 40

##blob##nbsp; 41

die Berufung zurückzuweisen. 42

Sie tritt der Berufung entgegen und verteidigt das angefochtene Urteil. 43

Wegen aller Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf Tatbestand und
Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils sowie die im Berufungsrechtszug
gewechselten Schriftsätze der Parteien verwiesen. 44

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e : 45

Die frist- und formgerecht eingelegte und prozeßordnungsgemäß begründete Berufung ist in der Sache nicht gerechtfertigt. Der Klägerin stehen die geltend gemachten Ansprüche weder aus unerlaubter Handlung (§§ 847, 823, 831 BGB) noch dem Gesichtspunkt der schuldhaften Vertragsverletzung (§§ 611, 278, 242 BGB) gegen die Beklagte zu. Sie hat nicht den ihr obliegenden Beweis zu erbringen vermocht, daß ihre Hirnschädigung auf vorwerfbaren Behandlungsfehlern beruht. 46

1. 47

Das Landgericht hat mit zutreffender Begründung, der sich der Senat anschließt und auf die zur Vermeidung unnötiger Wiederholungen Bezug genommen wird (§ 543 ZPO), dargelegt, daß - worauf es allein ankommt - keine medizinisch begründete Notwendigkeit bestanden hat, die Klägerin unmittelbar nach der Geburt in eine Kinderklinik zu verlegen. Da die Berufung dagegen keine Angriffe führt, sind weitere Ausführungen insoweit nicht veranlaßt. 48

2. 49

Es ist nicht bewiesen, daß die Zeugin Dr. W. bei der Vorbereitung des Dammschnitts vorwerfbar regelwidrig Scandicain injiziert und dadurch die Ursache für den Schadenseintritt gesetzt hat. Daß die Lokalanästhesie praktiziert worden ist, ergibt sich aus der Aussage der 50

Zeugin und der Eintragung in dem Medikamentenblatt. Im übrigen entspricht dies auch der
Üblichkeit. Es spricht aber nichts dafür, daß die Applikation regelwidrig in ein Gefäß (statt in
das Gewebe) erfolgt sein könnte, so daß offenbleiben kann, ob die vom Sachverständigen als
Folge einer regelwidrigen Gabe denkbare Ursachenkette (bradykarde
Herzrhythmusstörungen - Herzstillstand - Atemstillstand) tatsächlich eingetreten ist. Es fehlen
die typischen Anzeichen einer fehlgeleiteten Infiltration, nämlich Zeichen von Zyanose,
Schlaffheit und unregelmäßige Atmung des Kindes kurz nach der Geburt. Weder den
Aussagen der Zeugen H. (Hebamme) und Dr. W. (ärztliche Geburtshelferin) noch der
Dokumentation lassen sich Anhaltspunkte dafür entnehmen. Danach ist die Klägerin im
Gegenteil "lebensfrisch" geboren worden. Die Apgar-Benotung war mit 9/10/10 stabil, eine
Verschlechterung der Vitalfunktion nicht zu verzeichnen.

Die Klägerin versucht zu Unrecht beweisrechtliche Vorteile daraus zu ziehen, daß die
Verabreichung des Lokalanästhetikums im Krankenblatt nicht vermerkt ist. Die
Nichtdokumentation einer aufzeichnungspflichtigen Maßnahme indiziert (lediglich) ihr
Unterbleiben (vgl. Steffen, Neue Entwicklungslinien der BGH-Rechtsprechung zum
Arzthaftungsrecht, 6. Aufl., Seite 179), eine beweisrechtliche Folge, die hier gerade nicht in
Rede steht.

Der Senat vermag auch nicht die Auffassung der Klägerin zu teilen, die Zeuginnen hätten
einen diesbezüglichen bedrohlichen Zustand der Klägerin kurz nach der Geburt nicht erkannt
und ihn stattdessen der Wahrheit zuwider als normal (lebensfrisch, schreiend, rosig)
beschrieben und dokumentiert. Die Zeuginnen haben die Abweichungen von der zeitlichen
Reihenfolge der Eintragungen und die Nachträge plausibel erklärt. Die Zeugin H. hat
eingeräumt, in dieser Beziehung "etwas unordentlich" zu sein. Dr. W. hat bekundet, sie habe
die Eintragungen für ergänzungsbedürftig gehalten. Es ist auch nicht zu beanstanden, daß
die Zeugin H. am Folgetag auf ärztliche Weisung ein "Gedächtnis-protokoll" gefertigt hat, um
die spätere Aufklärung zu erleichtern. Dies kann der Behandlungsseite schlechterdings nicht
zum Vorwurf gemacht werden. Eine Manipulationsabsicht wäre allenfalls anzunehmen, wenn
dieser Nachtrag nicht als solcher gekennzeichnet worden wäre. Schließlich ist darauf zu
verweisen, daß die Darstellung der Zeuginnen nach den Feststellungen des
Sachverständigen medizinisch durchaus mit dem Schadensereignis in Einklang zu bringen
ist. Denn nach seiner Auffassung beruht der Atemstillstand "am ehesten" auf einer
vasovagalen Reaktion. Andere Möglichkeiten (Bradykardie infolge Scandicaingabe, unreifes
Atemzentrum, mangelnde Lungenentfaltung, unzureichendes Absaugen der Atemwege) hat er
zwar erwogen, letztlich aber den Umständen nach als weniger wahrscheinlich bezeichnet.

3.

Es ist ferner nicht bewiesen, daß die Zeugin Dr. W. die Klägerin nach der Geburt vorwerfbar
unzureichend abgesaugt hat (unzureichende Befreiung der Atemwege von Fruchtwasser
o.a.) oder daß eine mangelnde Lungenentfaltung übersehen worden ist. Dagegen spricht der
klinisch gute Zustand der Klägerin und der von den Zeuginnen bekundete und dokumentierte
Umstand, daß die Klägerin geschrien habe, ohne dabei "zu gurgeln". Nach den
überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen sind livide Hautfarbe, Stöhnen und
angestrenzter Atem des Kindes sowie schlechte Apgar-Werte Anzeichen, die schlechterdings
nicht zu übersehen sind. Der Behauptung der Klägerin, sie habe entgegen der
anderslautenden Dokumentation und entgegen der Angaben der Zeuginnen nicht geschrien,
ist mangels geeigneter Beweismittel nicht weiter nachzugehen. Als Beweismittel ist insoweit
lediglich Parteivernehmung ihrer Eltern angeboten. Die Voraussetzungen für eine
Vernehmung nach §§ 447, 448 ZPO liegen aber offensichtlich nicht vor.

4.	55
Es ist schließlich auch nicht zu beanstanden, daß die Geburtshelfer die Klägerin über einen Zeitraum von etwa 10 Minuten mit ihrer Mutter allein gelassen haben. Eine ständige Überwachung war nicht erforderlich. Das haben sowohl der Sachverständige Prof. R. als auch Prof. G. übereinstimmend festgestellt. Ein gesundes, lebensfrisches Kind braucht nicht ständig überwacht zu werden. Es genügt, wenn es in Zeiträumen von 10 bis 15 Minuten überprüft wird. Der höchst unwahrscheinliche Fall, daß es nach Anlegen an die Brust der Mutter zu einem "Tauchreflex" kommt, der vom Kind ausnahmsweise nicht überwunden und der auch von der Mutter nicht festgestellt wird, nötigt nicht zu einer ständigen Überwachung, gar mittels eines Monitors. Derartiges wird nach den Angaben des Sachverständigen in der Geburtshilfe im Normalfall, von dem hier auszugehen ist, nicht praktiziert. Da sich die Behandler im Streitfall somit dem medizinischen Standard entsprechend verhalten haben, kann sie nicht der Vorwurf einer Fehlbehandlung treffen.	56
5.	57
Schließlich ist auch die notfallmäßige Behandlung der Klägerin nach Entdecken des Atemstillstandes nicht zu beanstanden. Der Sachverständige Prof. R. und der von der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler hinzugezogene Sachverständige Prof. G. haben die Maßnahmen überprüft und keine Fehler festgestellt. Da die Berufung insoweit auch nichts erinnert, kann sich der Senat eine weitere Begründung ersparen.	58
Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO.	59
Wert der Beschwer für die Klägerin: über 60.000,00 DM.	60
Streitwert des Berufungsrechtszugs: unverändert wie in erster Instanz.	61