Oberlandesgericht Köln, 5 U 98/97

Datum:	03.11.1997
Gericht:	Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper:	5. Zivilsenat
Entscheidungsart:	Urteil
Aktenzeichen:	5 U 98/97
ECLI:	ECLI:DE:OLGK:1997:1103.5U98.97.00

Vorinstanz:	Landgericht Köln, 25 O 214/92
Normen:	BGB § 823
Leitsätze:	Eine Haftung wegen eines Aufklärungsversäumnisses über Behandlungsalternativen scheidet aus, wenn die objektiv fehlerhafte Aufklärung auf einem Diagnoseirrtum beruht, der sich mangels Vorwerfbarkeit nicht als haftungsbegründender Behandlungsfehler darstellt. Der im Rahmen der hypothetischen Einwilligung zu prüfende plausible Entscheidungskonflikt ist ausschließlich am Kindeswohl zu messen, wenn es allein darum geht, ob und unter welchen Voraussetzungen einer Leibesfrucht die Chance zu gewähren ist, sich zu einem gesunden Leben zu entwickeln.
Rechtskraft:	rechtskräftig

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 9. April 1997 verkündete Urteil der 25. Zivilkammer des Landgerichts Köln - 25 O 214/92 - wird zurückgewiesen. Die Kosten der Berufung trägt die Klägerin. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Die Klägerin kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung in Höhe von 15.000,00 DM abwenden, wenn nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet. Den Parteien wird gestattet, die Sicherheitsleistung auch durch selbstschuldnerische Bürgschaft einer deutschen Großbank, öffentlichen Sparkasse oder Genossenschaftsbank zu erbringen.

T a t b e s t a n d :

Die Mutter der Klägerin wurde am 4. Dezember 1987 gegen Ende der 27. Schwangerschaftswoche in das Kreiskrankenhaus D. eingewiesen. Sie wurde dort mit relativer Bettruhe und oraler Tokolyse zur Unterdrückung von Frühgeburtsbestrebungen behandelt. Wegen pathologischen Kardiotokogrammen (CTG) wurde sie am 11. Dezember 1987 in die Frauenklinik der Beklagten verlegt. Dort wurde nach Ableitung eines ersten CTG´s sowie eines fetalen EKG´s die Tokolyse zunächst intravenös, ab dem 16. Dezember 1987 oral fortgesetzt. CTG-Kontrollen wurden 3mal täglich durchgeführt. Am 12., 13. und 14. Dezember 1987 erfolgte zur Förderung der Lungenreifung eine Behandlung mit Ambroxol. Die am 21. Dezember 1987 durchgeführte Ultraschalluntersuchung ergab einen vitalen Feten in erster Beckenendlage mit biparietalem Kopfdurchmesser von 7,2 cm, einem Thoraxumfang von 20,5 cm und einem Bauchumfang von 24 cm. Am Vormittag des 22. Dezember 1987 hielt Prof. B., der damalige Direktor der Frauenklinik, die Schnittentbindung für indiziert. Die Gründe für diese Indikation sind in den Behandlungsunterlagen wie folgt niedergelegt: "Diagnostisch ungeklärte und fortdauernde Silenz bei anscheinend normalem kindlichen Wachstum, +/- 30. Schwangerschaftswoche. Das Kind liegt in Beckenendlage. Rat zur Schnittentbindung heute." Die Klägerin wurde dann durch sectio um 15:17 Uhr des selben Tages in Anwesenheit von Pädiatern geboren. Sie hatte ein Geburtsgewicht von 1.600 g, die Apgar-Benotung betrug 6/8/8 nach 1/5 bzw. 10 Minuten. Der pH-Wert des Nabelschnurarterienblutes wurde mit 7,33 ermittelt. In der Folgezeit kam es bei der Klägerin zu einem Atemnotsyndrom (RDS-Syndrom), was wiederum zu einer cerebalen Hirnschädigung führte. Wegen der daraus resultierenden geistigen und körperlichen Schädigungen nimmt sie die Beklagte auf Schadensersatz in Anspruch. 2

Sie hat geltend gemacht, daß eine Schnittentbindung am 22. Dezember 1987 nicht indiziert gewesen sei. Die Indikationsstellung sei vorwerfbar mangelhaft gewesen. In Folge ihrer Frühgeburtlichkeit sei es wegen mangelnder Lungenreifung zu Atemfunktionsstörungen gekommen. Diese Folge wäre bei einer späteren Geburt vermieden worden, so daß sie heute gesund wäre. Hilfsweise hat sie sich darauf berufen, die Schnittentbindung sei zu spät erfolgt. Außerdem hat sie mangelnde Risikoaufklärung gerügt. 3

Sie hat beantragt, 4

1. die Beklagte zu verurteilen, an sie, die Klägerin, zu Händen ihrer gesetzlichen Vertreter ein angemessenes Schmerzensgeld, dessen Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt werde, zu zahlen, nebst 4 % Rechtshängigkeitszinsen, 5

2. festzustellen, daß die Beklagte ihr, der Klägerin, allen vergangenen, gegenwärtigen und zukünftigen materiellen Schaden zu ersetzen habe, der ihr aufgrund der fehlerhaften Geburtshilfe anläßlich der Durchführung einer nicht indizierten sectio am 22.12.1987 entstanden ist und noch entstehen wird, abzüglich solcher Beträge, die aufgrund gesetzlichen Forderungsübergangs auf Sozialleistungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind oder noch übergehen werden. 6

Die Beklagte hat beantragt, 7

die Klage abzuweisen. 8

Sie hat Behandlungsfehler in Abrede gestellt und ordnungsgemäße Aufklärung behauptet. 9

10

Das Landgericht hat, sachverständig beraten, die Klage abgewiesen, weil ein schadensursächlicher Behandlungsfehler nicht festzustellen sei. Die Aufklärungsrüge greife jedenfalls deswegen nicht durch, weil von hypothetischer Einwilligung auszugehen sei.

Dagegen wendet sich die Klägerin mit der Berufung. Sie stützt ihre Ansprüche nunmehr ausschließlich auf eigenmächtige Behandlung. Sie rügt unzureichende und verspätete Aufklärung. Sie behauptet, zur Zeit der Vornahme der Schnittentbindung habe die Wahrscheinlichkeit, daß sie unter einer Sauerstoffmangelversorgung leide, bei 33 % gelegen. Die Wahrscheinlichkeit, nach Schnittentbindung zu überleben, sei zwar mit 92 % recht hoch gewesen, es sei aber mit hochgradiger Wahrscheinlichkeit mit einem RDS-Syndrom als Folge mangelnder Lungenreifung zu rechnen gewesen, so daß "fast mit Sicherheit" schwerste Defektzustände, insbesondere Cerebralstörungen zu besorgen gewesen seien. Hierüber sei ihre Mutter nicht aufgeklärt worden, schon gar nicht rechtzeitig. Im Falle einer Aufklärung hätte sich ihre Mutter dafür entschieden, das Risiko des Absterbens des Feten in Kauf zu nehmen. Zudem sei ihrer Mutter nicht mitgeteilt worden, daß man mittels Amniozentese über den Zustand der Lungenreifung Auskunft habe erlangen können. Sie hätte sich für eine Amniozentese entschieden, weil dann klar geworden wäre, ob sich Surfactant gebildet habe, was die Chance für ein gesundes Überleben deutlich erhöht hätte. Andernfalls hätte sich ihre Mutter für eine Fortdauer der Schwangerschaft entschieden. 11

Sie beantragt, 12

1. die Beklagte zu verurteilen, an sie ein angemessenes Schmerzensgeld, dessen Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, mindestens aber 100.000,00 DM, zu zahlen, und zwar nebst 4 % Rechtshängigkeitszinsen, 13

2. festzustellen, daß die Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin allen vergangenen, gegenwärtigen und zukünftigen materiellen Schaden zu ersetzen, der ihr aufgrund der Durchführung der Schnittentbindung am 22.12.1987 entstanden ist und noch entstehen wird, soweit die entsprechenden Ansprüche nicht auf Sozialleistungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind oder noch übergehen werden. 14

Die Beklagte beantragt, 15

die Berufung zurückzuweisen. 16

Sie tritt der Berufung entgegen und verteidigt das angefochtene Urteil. Sie behauptet, daß die Schnittentbindung am Nachmittag des 22. November 1987 indiziert gewesen sei. Prof. B. habe aufgrund der drastischen Verschlechterung des CTG´s davon ausgehen dürfen, daß die Leibesfrucht bei Fortdauer der Schwangerschaft binnen Stunden, jedenfalls Tagen absterben würde. Jedes weitere Zuwarten würde die Chance für ein gesundes Überleben deutlich verringert haben. Jedenfalls habe Prof. B. diese Auffassung ohne Schuldvorwurf vertreten dürfen. Eine Alternative zur Schnittentbindung habe sich deshalb nicht ergeben. Eine Amniozentese sei therapeutisch nicht indiziert, im übrigen für die Klägerin auch zu gefährlich gewesen. Im Jahre 1987 habe man auch keine Amniozentese zur Kontrolle der Wirkung von Ambroxol durchgeführt. Die Chance für die Klägerin, kein RDS-Syndrom zu erleiden, habe 81,8 % betragen, weil sie sich in der 30. Schwangerschaftswoche befunden habe und zuvor in richtiger Dosierung mit Ambroxol behandelt worden sei. Wegen zu befürchtender Nebenwirkungen habe man Ende 1987 nur über einen Zeitraum von 3 Tagen Ambroxol verabreicht. Auch für den Fall, daß die Klägerin trotz Ambroxolgabe ein RDS-Syndrom erleiden würde, sei keineswegs ein Schaden schwersten Ausmaßes die zwangsläufige Folge. 17

Vor diesem Hintergrund sei ein Entscheidungskonflikt nicht plausibel. Überdies habe Dr. Sch. die Mutter der Klägerin über das RDS-Syndrom-Risiko aufgeklärt.

Wegen aller Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf Tatbestand und Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils sowie die im Berufungsrechtszug gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen. 18

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e : 19

Die form- und fristgerecht eingelegte und prozeßordnungsgemäß begründete Berufung ist sachlich nicht gerechtfertigt. Das Landgericht hat die Klage mit Recht abgewiesen. 20

I. 21

Soweit das Landgericht die Klage abgewiesen hat, weil ein schadensursächlicher Behandlungsfehler nicht bewiesen sei, ist der Senat daran gebunden. Dies folgt jedenfalls aus § 537 ZPO. Die Klägerin hat in ihrer Berufungsbegründung und auf Befragen in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat erneut ausdrücklich klargestellt, die Ansprüche würden nicht (mehr) auf eine vorwerfbare Fehlbehandlung gestützt. Damit ist dieser "den aberkannten Anspruch betreffende Streitpunkt" (vgl. § 537 ZPO), der Nachprüfung des Berufungsgerichts entzogen. 22

II. 23

Die Klage ist (auch) nicht aus dem Gesichtspunkt eigenmächtiger Behandlung begründet. 24

1. 25

Die Klägerin meint zu Unrecht, ihre Mutter sei nicht über zum Zeitpunkt der Entscheidung, ihre Geburt mittels Schnittentbindung herbeizuführen, bestehende Behandlungsalternativen aufgeklärt worden. Eine aufklärungspflichtige Behandlungsalternative wäre gegeben gewesen, wenn es zur tatsächlich gewählten Methode (hier: Schnittentbindung) eine echte Alternative mit gleichwertigen Chancen, aber andersartigen Risiken gegeben hätte (ständige höchstrichterliche Rechtsprechung, vgl. die Nachweise bei Steffen, Neue Entwicklungslinien der BGH-Rechtsprechung zum Arzthaftungsrecht, 6. Auflage, Seite 143/144). So lag es hier nicht. Aus der Sicht der Behandler ergab sich am 22. Dezember 1987 die Frage, wie der möglicherweise bereits eingetretenen, jedenfalls aber dringend zu besorgenden Sauerstoffmangelversorgung des Feten begegnet werden konnte, um eine (weitere) Schädigung oder gar eine Absterben des Feten zu verhindern. Die Lösung des Problems lag in einer Schnittentbindung. Das Belassen der Schwangerschaft war keine Methode zur Beherrschung der diagnostizierten Komplikation, weil es keine Anzeichen dafür gab, daß sich das werdende Kind "erholen" würde. Auch die Gabe von irgendwelchen Medikamenten kam nicht in Betracht. Eine Amniozentese hätte ebenfalls nicht zur Überwindung des Zustandes gedient. Ob die Diagnose falsch war, ist in diesem Zusammenhang unerheblich. Eine vorwerfbar fehlerhafte Diagnose würde eine Haftung wegen eines Behandlungsfehlers ausgelöst haben. Stellt sich die Fehlerhaftigkeit der Diagnose aber nicht als vorwerfbar dar, wovon hier nach den zutreffenden Ausführungen des Landgerichts, denen sich der Senat in vollem Umfang anschließt und die im übrigen aus den oben unter Ziffer I. angegebenen Gründen einer nochmaligen Überprüfung durch den Senat entzogen sind, auszugehen ist, kann daraus keine Haftung wegen eines Aufklärungsversäumnisses hergeleitet werden, weil es jedenfalls am notwendigen Verschulden fehlt. Das hat der Senat bereits in einer insoweit gleichgelagerten Sache entschieden (vgl. Urteil vom 4. Dezember 1996 AZ: 5 U 68/96, nach 26

Nichtannahme der Revision rechtskräftig).

Die Aufklärungspflicht dient nicht dazu, dem Patienten ein zusätzliches Haftungsinstrument zu verschaffen. Ihre wesentliche Funktion besteht vielmehr darin, sein Selbstbestimmungsrecht zu stärken und zu wahren. Die Haftung wegen Aufklärungsmängeln stellt sich deshalb im Verhältnis zur Haftung wegen vorwerfbarer Fehlbehandlung auch nicht etwa als Auffangtatbestand dar. Soweit sich die aufklärungspflichtigen Risiken im konkreten Behandlungsfall aus Befunderhebungen ergeben, die der Arzt zum Zwecke des Erkennens der Krankheit oder als Entscheidungsgrundlage für die künftige Behandlung durchgeführt hat (Diagnostik), ist haftungsrechtlich allein der Bereich des Behandlungsfehlervorwurfs betroffen, sofern sich die Aufklärung, gemessen an den vom Arzt gewonnenen Erkenntnissen, als (folge)richtig erweist, mögen die Erkenntnisse für sich genommen auch unzutreffend sein. 27

2. 28

Es kommt ferner auch keine Haftung der Beklagten wegen unzureichender Risikoaufklärung im übrigen in Betracht. 29

Ein etwaiger Aufklärungsmangel ist nicht relevant geworden. Beruft sich der Behandler im Falle von Aufklärungsmängeln darauf, der Patient würde auch bei ordnungsgemäßer Aufklärung in die Behandlung eingewilligt haben (hypothetische Einwilligung), muß der Patient, wenn eine Ablehnung der Behandlung medizinisch unvernünftig gewesen wäre, plausible Gründe dafür darlegen, daß er sich bei erfolgter Aufklärung in einem wirklichen Entscheidungskonflikt befunden haben würde (vgl. BGH Versicherungsrecht 1992, 960). An letzterem fehlt es. 30

Ausgangspunkt für die Beurteilung der Plausibilität des Entscheidungskonfliktes ist die Aufklärung, wie sie aus der Sicht ex ante, d. h. vor der zu ergreifenden Behandlungsmaßnahme, vom Behandler richtigerweise zu erteilen gewesen wäre, wobei nicht vorwerfbare Diagnoseirrtümer oder ähnliches außer Betracht zu bleiben haben, wie oben dargelegt. Für den Streitfall bedeutet dies, daß der Mutter der Klägerin die sich aus der seit dem 21.12.1997 zu verzeichnenden drastischen Verschlechterung des Kardiotokogramms ergebende Überzeugung des Behandlers (Prof. B.) mitzuteilen gewesen wäre, daß mit großer Wahrscheinlichkeit eine Sauerstoffmangelversorgung des Feten eingetreten sei, was wiederum zu einem Absterben des Feten binnen der nächsten Stunden oder Tage führen werde (so Prof. G., Gutachten vom 28. März 1994, Seite 15, Blatt 102 d. A.). Die spätere Feststellung des Gutachters, es sei mit einer Wahrscheinlichkeit von 33 % zu befürchten gewesen, daß sich bei dem Kind am 21. oder 22. Dezember 1987 eine Acidose entwickelt habe, steht dem nicht entgegen. Entscheidend ist die Prognose für die "nächsten Stunden oder Tage". Es ging gerade darum, die in Gang befindliche Entwicklung darzustellen. Eine kausale Therapie zur Überwindung des bedrohlichen Zustandes - so hätte ihr weiter gesagt werden müssen - gäbe es nicht, außer man beende die Schwangerschaft mittels sectio. Wegen der Frühgeburtlichkeit der Klägerin liege die Überlebenschance im Falle einer sectio bei etwa 90 % (Prof. G. a.a.O.: 92 %), die Chance, dabei gesund zu sein (insbesondere kein RDS-Syndrom zu erleiden), wegen des normalen Entwicklungszustandes des Feten in der 30. Schwangerschaftswoche und der Lungenreifungsbehandlung mittels Ambroxol bei über 80 % (so die von der Klägerin selbst vorgelegte Studie von W./P./Wi aus dem Jahre 1987, Blatt 404 d. A.), wobei auch im Falle eines RDS-Syndroms nicht zwangsläufig ein schwerer bleibender Schaden zu besorgen sein müsse. 31

32

Vor diesem Hintergrund ist der behauptete Entscheidungskonflikt nicht plausibel. Darauf hat das Landgericht bereits zutreffend hingewiesen. Es ist nicht nachvollziehbar, warum die Mutter der Klägerin (bzw. beide Eltern) ernstlich im Zweifel gewesen sein könnte(n), die durchaus gute Möglichkeit, einem gesunden Kind zum Leben zu verhelfen, angesichts der aus ex-ante-Sicht dem Feten mit großer Wahrscheinlichkeit drohenden Katastrophe, zu vereiteln. Ob dies anders zu beurteilen sein könnte, wenn nach Schnittentbindung die "hochgradige Gefahr" bestanden hätte, einen Hirnschaden schwersten Ausmaßes zu erleiden, wie die Klägerin zweitinstanzlich behauptet, mag dahinstehen. Diese Situation hat nicht bestanden. Das folgt aus der überzeugenden Stellungnahme des Sachverständigen Prof. G. und der zu den Akten gereichten Studie von W., P. und Wi. Einen weiteren Aufklärungsbedarf sieht der Senat in diesem Punkt nicht, zumal ihm als ständig mit Arzthaftungssachen befaßten Gericht aus anderen Verfahren bekannt ist, daß die hier angegebenen Wahrscheinlichkeitsprognosen insgesamt zutreffen.

Die mangelnde Plausibilität des Entscheidungskonflikts ergibt sich auch aus den persönlichen Äußerungen der Mutter der Klägerin im Senatstermin. Sie hat betont, daß sie ihrer Meinung nach in der Klinik der Beklagten von Anfang an falsch behandelt worden sei, man habe die Situation falsch eingeschätzt. Der Rat zur Schnittentbindung sei fehlerhaft gewesen. Im Falle zutreffender Beratung würde sie einer Schnittentbindung nicht zugestimmt haben. Das ist sicherlich nachvollziehbar und zeugt von einem hohen Maß an Verantwortung für das Wohlergehen der Klägerin. Haftungsrechtlich kommt es hierauf - wie dargelegt - indessen im Streitfall nicht an. 33

Der Entscheidungskonflikt ist im Streitfall ausschließlich am Kindeswohl zu messen ist. Anders als in den Fällen, bei denen das erhöhte Risiko für Gesundheit und Leben der Mutter gegen dasjenige des werdenden Kindes abzuwägen ist (sectio statt vaginaler Entbindung) oder bei denen die Eltern eine genetische Beratung wünschen, um werdendes behindertes Leben zu verhindern, geht es hier einzig darum, ob und unter welchen Voraussetzungen einer (erkenntnisgemäß gesunden) Leibesfrucht die Chance zu gewähren ist, sich zu einem gesunden eigenständigen Leben zu entwickeln. Der Senat ist der Auffassung, daß den Eltern in einer hier gegebenen Situation - wenn überhaupt - nur ein eng begrenzter Entscheidungsspielraum zusteht, dem werdenden Leben diese Chance vorzuenthalten. Es erscheint schwerlich tragbar und mit den herrschenden Wertvorstellungen, wie sie zum Beispiel in den §§ 218 ff StGB zum Ausdruck kommen, unvereinbar, "ein werdendes Leben lieber sterben zu lassen", als die gegenüber der Chance, ein gesundes Kind zu erhalten, deutlich geringere Gefahr zu riskieren, einem behinderten Kind zum Leben zu verhelfen, selbst wenn das (geringere) Risiko in einer schweren Hirnschädigung besteht. 34

Es muß ferner daran erinnert werden, daß Ansprüche des Kindes, um die es hier ausschließlich geht, aus dem Rechtsgrund "wrongful life bzw. wrongful birth" nicht anzuerkennen sind (vgl. BGH AHRS 0250/4 = NJW 83, 1371). Ein Leben mit schweren Behinderungen stellt sich gegenüber der Alternative des Nichtlebens im Rechtssinne nicht als Schaden dar. Dabei verkennt der Senat nicht, daß die vom BGH a.a.O. entschiedene Fallgestaltung hier objektiv nicht gegeben ist; gleichwohl ist insoweit eine Vergleichbarkeit gegeben, als es subjektiv, aus der möglicherweise (vielleicht sogar wahrscheinlich) von Diagnoseirrtum beeinflußten ex-ante-Sicht, ebenfalls darum ging, (evtl.) behindertes Leben zu verhindern, und zwar durch Absterbenlassen des Feten. 35

III. 36

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO. 37

38

Wert der Beschwer für die Klägerin: Über 60.000,00 DM.

Berufungsstreitwert: 172.000,00 DM. 39

Justiz NRW
Rechtsprechungsdatenbank ONLINE