
Datum: 09.02.2000
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 194/99
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2000:0209.5U194.99.00

Vorinstanz: Landgericht Aachen, 11 O 7/98

Tenor:

Die Berufung der Beklagten gegen das am 21. Juni 1999 verkündete Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Aachen - 11 O 7/98 - wird zurückgewiesen. Die Kosten der Berufung tragen die Beklagten. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Tatbestand:

- Die Klägerin wurde am 30. September 1996 im Klinikum der Beklagten zu 1) mittels Kaiserschnitts von einem Sohn entbunden. Operateur war der Beklagte zu 2). Im Zuge der Entbindung führte er, dem Wunsche der Klägerin entsprechend, eine Sterilisation durch. Dazu wählte er die Methode nach Kroener. 1 2
- Im Jahre 1997 wurde die Klägerin erneut schwanger. Am 03. März 1998 gebar sie erneut mittels Kaiserschnitts einen weiteren Sohn. Geburtshelfer war der Sachverständige Prof. Dr. K., der im Wege der vom Landgericht angeordneten Beweissicherung die Situation der Eileiter der Klägerin in Augenschein nahm und hierüber eine Foto- und Videodokumentation erstellen ließ. 3
- Die Klägerin hat aus eigenem und abgetretenem Recht ihres Ehemannes die Beklagten wegen der Geburt ihres dritten Kindes auf Schadensersatz in Anspruch genommen. Sie hat behauptet, sie sei nicht ordnungsgemäß über die Art der Sterilisation und das Versagerisiko aufgeklärt worden. Die gewählte Sterilisationsmethode sei nicht standardgerecht, vor allem nicht lege artis durchgeführt worden. 4
- Die Beklagten haben umfassende Aufklärung behauptet und jegliche Behandlungsfehler in Abrede gestellt. 5

Das Landgericht hat, sachverständig beraten, die Beklagten als Gesamtschuldner verurteilt, an die Klägerin ein Schmerzensgeld von 15.000,00 DM zu zahlen und außerdem festgestellt, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, der Klägerin den Unterhaltsaufwand für ihren am 03. März 1998 geborenen Sohn T. entsprechend den Unterhaltsrichtlinien der Familiensenate des Oberlandesgerichts Köln (Kölner Unterhaltsrichtlinien) zu erstatten. 6

Dagegen wenden sich die Beklagten mit der Berufung. Sie bestreiten weiterhin, dass dem Beklagten zu 2) Behandlungsfehler unterlaufen seien. Entgegen der Annahme des Landgerichts sei der Standard der Operationsmethode nach Kroener eingehalten worden. Fehlerhaft sei der vom Landgericht hinzugezogene Sachverständige davon ausgegangen, die Wirkungsmethode der Sterilisationsmethode von Kroener sei darin zu sehen, dass das Tubenende verschlossen bleibe. Stattdessen genüge es, dass der sogenannte Auffangapparat des Eileiters, das Fimbrienende, entfernt werde; allein dadurch werde ein Gelangen des Eis aus dem Ovarium bis zum Tubenende verhindert. Tubentrichter und Fimbrienenden seien vom Beklagten zu 2) jeweils vollständig entfernt worden; auf ein Abbinden des Tubenstumpfes mit einem oder zwei Fäden komme es deshalb gar nicht an; dadurch werde lediglich die Blutung gestillt, aber kein Schutz vor dem Eindringen von Eizellen gewährt, die ohnehin nicht mehr bis dorthin gelangen könnten. Ein späteres Abrutschen der Ligatur sei bloße Spekulation. Jene habe jedenfalls seinerzeit das Tubenende ordnungsgemäß verschlossen; aus den verschiedensten, von Beklagtenseite nicht zu vertretenden Gründen (z. B. Fistelbildung) könne es später zu einer erneuten Öffnung des Tubenendes gekommen sein. Die Höhe des ausgerichteten Schmerzensgeldes werde vorsorglich bestritten. 7

Die Klägerin verteidigt das angefochtene Urteil. Die vom Beklagten zu 2) gewählte Sterilisationsmethode nach Kroener habe nicht dem medizinischen Standard von 1996 entsprochen; über die Wahl dieser ungebräuchlichen Methode sei sie ohnehin nicht in der gebotenen Weise aufgeklärt worden; dies gelte auch, soweit ihr nichts über die erhöhte Versagerquote bei aus Anlass einer Geburt durchgeführten Sterilisation gesagt worden sei. 8

Entgegen der Auffassung der Beklagten sei zudem das Setzen von 2 Umstechungsligaturen den Feststellungen des Sachverständigen folgend zwingend vorgesehen, die Ausführung nur einer Ligatur sei demgegenüber gerade nicht ausreichend. Dem völligen Ausschluss einer Eiweiterleitung zum Tubenende bei Entfernung der Fimbrientrichter stehe bereits der Umstand entgegen, dass es schließlich vorliegend zu einer erneuten Schwangerschaft gekommen sei. Der nicht ordnungsgemäße Verschluss des linken Tubenendes sei vielmehr fehlerhaft gewesen, weil auch bei einer Resektion der Fimbrien nicht ausgeschlossen werden könne, dass eine Eizelle in die Tube gelange; im Übrigen sei der linksseitige Fimbrientrichter gar nicht vollständig entfernt worden. Die Höhe des ausgerichteten Schmerzensgeldes sei angemessen. 9

Wegen aller Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf Tatbestand und Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils, wegen der Anträge auf das Sitzungsprotokoll vom 20. Dezember 1999 verwiesen. 10

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e : 11

Die zulässige Berufung bleibt in der Sache ohne Erfolg. Das landgerichtliche Erkenntnis ist nicht zu beanstanden. 12

1. 13

Nach der vom Bundesverfassungsgericht gebilligten (vgl. NJW 1998, 519) Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (vgl. NJW 95, 2407; 97, 1638), der der Senat folgt, schuldet der Behandler im Falle einer infolge vorwerfbaren Behandlungsfehlers misslungenen, an sich sittlich zulässigen Sterilisation Ersatz für die aus der ungewollten Geburt eines Kindes erwachsenen Unterhaltsbelastungen. Für die mit der Schwangerschaft verbundenen Belastungen wird ferner deliktisch gemäß § 847 BGB Schadensersatz geschuldet (vgl. BGH NJW 95, 2407). 14

2. 15

Ein haftungsauslösender Behandlungsfehler ist regelmäßig dann anzunehmen, wenn der Behandler grundlos vom medizinischen Standard abweicht, denn der Patient hat Anspruch darauf, dass ihm gute ärztliche Qualitätsbehandlung, nämlich eine solche, die zur Erreichung des Behandlungsziels erforderlich ist und sich insoweit bewährt hat und die dem jeweiligen Stand der naturwissenschaftlichen Erkenntnisse und ärztlichen Erfahrung entspricht, zuteil wird. Dabei steht es dem Behandler grundsätzlich frei, unter gleichwertigen Methoden diejenige zu wählen, die im Einzelfall den besten Erfolg verspricht und von ihm am besten beherrscht wird. Hat er sich insoweit festgelegt, verengt sich freilich sein ärztliches Ermessen auf das Erprobte und Bewährte, um das Behandlungsziel möglichst sicher zu erreichen. Abweichungen davon bedürfen der besonderen Rechtfertigung. Ob im Einzelfall der beschriebene Qualitätsstandard eingehalten worden ist, kann nur durch medizinisches Sachverständigengutachten festgestellt werden. Denn es ist Aufgabe des erfahrenen Facharztes nachzuprüfen, ob der Eingriff *lege artis* durchgeführt worden ist, wobei neben dessen eigener Erfahrung regelmäßig eine eingehende Auswertung der einschlägigen wissenschaftlichen Literatur von ausschlaggebender Bedeutung ist. 16

3. 17

Nach den Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. K., an dessen fachlicher Kompetenz zur Beurteilung der streitigen Behandlung kein Zweifel besteht, hat der Beklagte zu 2) die Sterilisation nach der Methode Kroener nicht dem Standard im vorbeschriebenen Sinne entsprechend durchgeführt. Statt nämlich vor der Resektion der Fimbrienenden zwei Umstechungsligaturen zu setzen, hat der Beklagte lediglich eine Ligatur vorgenommen. Den Einwand der Beklagten, es genüge eine Ligatur, hat der Sachverständige überzeugend widerlegt. Sowohl der von den Beklagten selbst zitierte Autor K. G. P. Metz als auch nach dem Operationsatlas von Hirsch, Käser, Ikle, Thieme-Verlag 1995, besteht die Operation nach Kroener aus zwei Umstechungsligaturen nahe den Fimbrienenden mit anschließender Resektion des Fimbrienendes. Darüber hinaus hat die Klägerin im Berufungsrechtszug auf das Lehrbuch von Schneider, Endokrinologie und Reproduktionsmedizin II, Stand 1996, verwiesen, in welchem die Fimbriektomie nach Kroener in gleicher Weise beschrieben wird. 18

Vor diesem Hintergrund vermag die anderweitige Auffassung der Beklagten nicht zu überzeugen. Sie nötigt auch nicht zu ergänzender Beweiserhebung. 19

Zunächst ist festzuhalten, dass die Beklagten erstinstanzlich mit Schriftsatz vom 18. Januar 1999 selbst eine amerikanische Literaturstelle zitiert haben, wonach zwei Ligaturen durchzuführen sind, nämlich eine, die der Blutstillung und eine, die dem Verschluss des verbleibenden Teiles der Tube diene (vgl. Bl. 158 d. A.). Die von den Beklagten im Berufungsverfahren darüber hinaus vorgelegte englischsprachige Literatur ist zum Teil im Bezug auf die Beweisfrage unergiebig, denn die Studie von Peterson verhält sich - soweit ersichtlich - über die Fehlerraten, nicht aber über die hier in Rede stehende Operationstechnik. In der Veröffentlichung von Smith ist von zwei Ligaturen die Rede. Die 20

übrige Literatur ist mangels Übersetzung nicht nachvollziehbar, was zu Lasten der Beklagten geht (§ 184 GVG).

Vor allem haben es die Beklagten nicht vermocht, die überzeugende und mehrfach belegte Argumentation des Sachverständigen zu erschüttern. Es kann schlechterdings nicht richtig sein, dass - wie die Beklagten meinen - durch das bloße Entfernen der Fimbrienenden eine vollständige Sterilität bewirkt wird. Denn unstreitig kommt es auch in einem solchen Falle zu "Versagern", das heißt zu Schwangerschaften, nämlich wenn es infolge von Fistelbildung zur Tubenöffnung kommt, wie die Beklagten selbst nicht verkennen. Die Darlegungen des Sachverständigen, entscheidend für die Verhinderung einer Schwangerschaft sei der Umstand, dass kein Ei über die Tube in die Gebärmutter gelange, leuchtet unmittelbar ein. Der Wegfall des "Fangapparates" (Fimbrien-ende) erschwert zwar eine Befruchtung und bietet eine zusätzliche Sicherheit (so der Sachverständige in seinem Ergänzungsgutachten); er macht aber gleichwohl eine Schwangerschaft nicht gänzlich unmöglich. Wesentlich ist, dass die Tube verschlossen ist (und bleibt).

Bei dieser Sachlage leuchtet auch die weitere Schlussfolgerung des Sachverständigen ein, dass zwei Ligaturen eine größere Sicherheit bieten, denn bei nur einer Ligatur besteht die erhöhte Gefahr einer Insuffizienz des ampullären Verschlusses, evidentermaßen wenn das periphere Tubenende aus der Ligatur "herausrutscht", was offenbar niemals gänzlich vermeidbar ist.

4. 23

Das nach allem festzustellende grundlose Abweichen vom bei der Methode nach Kroener zu wahrenen Standard ist auch schadensursächlich geworden. 24

Der Sachverständige hat im Zuge der Geburt des dritten Kindes der Klägerin festgestellt, dass die linke Tube offen war. Er hat aus den Umständen geschlossen, dass es hierüber zur Schwangerschaft gekommen ist. Das überzeugt, denn eine Fistelbildung oder sonstige Möglichkeit, die es dem Ei ermöglicht haben könnte, über die Tube in die Gebärmutter zu gelangen, scheidet mangels entsprechender Feststellungen aus. Dass die Tube offen war, beruht nach den Feststellungen des Sachverständigen offenbar auf einem Herausrutschen des Tubenendes aus der einfachen Ligatur. Eine andere Möglichkeit kommt ernsthaft nicht in Betracht, weil es weder zu einer Sactosalpinx noch zu einer Fistelbildung gekommen ist. Durch eine zweifache Ligatur wäre es aber mit höchster Wahrscheinlichkeit nicht zum Herausrutschen gekommen. Jedenfalls wird von den Beklagten Gegenteiliges auch nicht behauptet. 25

5. 26

Zum Schadensumfang nimmt der Senat auf die im Wesentlichen zutreffenden Ausführungen des Landgerichts Bezug (§ 543 Abs. 1 ZPO). Das Schmerzensgeld ist unabhängig davon richtig bemessen, ob den Beklagten ein Aufklärungsmangel anzulasten ist. 27

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 713 ZPO. 28

Berufungsstreitwert: 33.480,00 DM (15.000,00 DM + 18.480,00 DM) [550,00 DM x 42 Monate abzüglich 20 % gemäß § 9 ZPO, vgl. BGH Versicherungsrecht 1981, 481]. 29

Wert der Beschwer für die Beklagten: unter 60.000,00 DM 30

