
Datum: 15.05.2002
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 174/99
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2002:0515.5U174.99.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 25 O 13/93

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 30. Juni 1999 verkündete Urteil der 25. Zivilkammer des Landgerichts Köln - 25 O 13/93 - wird zurückgewiesen. Die Kosten des Berufungsverfahrens trägt die Klägerin. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Der Klägerin wird gestattet, die Zwangsvollstreckung gegen Sicherheitsleistung von 120 % des beizutreibenden Betrages abzuwenden, wenn nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Tatbestand:

1

Die Klägerin wurde am 17. Januar 1963 etwa dreieinhalb Wochen vor dem errechneten Termin 14 Minuten nach ihrer Zwillingsschwester im H.-Krankenhaus in K. geboren. Etwa eine Stunde später wurden beide Kinder in die Kinderklinik der Beklagten verlegt. Laut Aufnahmebefund zeigte sich die Klägerin als "fast reifes 1680 Gramm schweres früh geborenes Mädchen mit rosiger Hautfarbe, leichter Lippenzyanose beim Schreien. Es schreie gut, bewege sich befriedigend, Atemfrequenz im Normbereich". Es wurde in einen Inkubator gelegt. In der Folgezeit verschlechterte sich ihr Zustand. Unter dem Verdacht einer Ventrikel- oder Substanzblutung im Gehirn wurde es medikamentös behandelt, die auftretenden Krampfanfälle mit Luminal. Am 26.02.63 wurde die Klägerin als klinisch und neurologisch unauffällig entlassen. 1965 traten erneut Krampfanfälle auf, die stationär in der Kinderklinik der Beklagten behandelt wurden. Nach Einstellung auf Myelepsin traten bis heute keine Anfälle mehr auf.

2

Die Klägerin ist in Folge hirnorganischer Schädigung geistig und körperlich behindert und bedarf der dauernden Pflege und Betreuung. Sie behauptet, ihr Zustand sei von der Beklagten zu verantworten.

3

Sie hat am 18. Januar 1993 um PKH für eine gegen die Beklagte zu erhebende Schadensersatzklage nachgesucht. Nach endgültiger Zurückweisung des Gesuchs hat sie im März 1994 Klage erhoben. Sie hat behauptet, sie sei entgegen anerkannten Behandlungsregeln mit ihrer Schwester in einen Inkubator gelegt worden. Die Gabe von Achromycin als Antibiotikum sei verfehlt gewesen. Luminal sei verspätet verabreicht worden. Die Diagnostik zur Abklärung der Ursachen der Krampfanfälle sei unzureichend gewesen. Es habe am 14.02.1963 keine BCG-Impfung verabreicht werden dürfen. Ihre Eltern hätten spätestens bei Entlassung über das durchgemachte Krankheitsbild informiert werden müssen, um die Chance zu wahren, durch gezielte Behandlungsmaßnahmen die Hirnschädigung wirksam zu bekämpfen. Außerdem wäre dann auf die im Jahre 1965 aufgetretenen Krampfanfälle früher und sachgerechter reagiert worden. Schließlich hätten die Behandler am 19.01.1963 unter dem verfehlten Eindruck ihr, der Klägerin, sei nicht mehr zu helfen, vorübergehend jegliche Behandlung eingestellt.

Sie hat beantragt,

1. die Beklagte zu verurteilen, ihr ein angemessenes Schmerzensgeld - mindestens 300.000,00 DM - zu zahlen nebst Zinsen in Höhe von 6 % ab Rechtshängigkeit;
2. festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet sei, sie von sämtlichen gegenwärtigen und zukünftigen Rückgriffsansprüchen des L.R. wegen Gewährung von Eingliederungshilfe sowie von sämtlichen gegenwärtigen und zukünftigen Rückgriffsansprüchen ihrer Eltern wegen Heranziehung durch den L.R. freizustellen, sowie ihr die übrigen bereits entstandenen und künftigen noch entstehenden Schäden zu ersetzen, soweit der Schadensersatzanspruch nicht auf den L.R. übergegangen ist.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat Verjährung geltend gemacht und ist den Vorwürfen entgegen getreten.

Das Landgericht hat, sachverständig beraten, die Klage abgewiesen, weil schadensursächliche Behandlungsfehler nicht festzustellen seien.

Dagegen wendet sich die Klägerin mit ihrer form- und fristgerecht eingelegten und begründeten Berufung.

Sie behauptet, Achromycin sei vorsorglich gegeben worden, was grob fehlerhaft sei, denn dadurch werde eine Hirndrucksteigerung ausgelöst. Jedenfalls habe das Medikament sofort nach Einsatz der Krämpfe abgesetzt werden müssen. Die anitkonvulsive Behandlung sei einerseits verspätet eingeleitet andererseits verfrüht, nämlich ohne Erforschung der Ursachen für die Krampfanfälle abgesetzt worden. Die nach Entlassung aus stationärer Behandlung notwendige Weiterbehandlung sei mangels entsprechender Aufklärung unterblieben, was zu einer Vertiefung der eingetreten Schäden geführt habe. Die Fehler seien einzeln, jedenfalls in der Zusammenschau als grob zu bewerten.

Die Klägerin behauptet außerdem, in Folge unzureichender Diagnostik sei eine in den ersten Lebenstagen aufgetretene Hypoglykämie unerkannt und unbehandelt geblieben.

Sie beantragt,

15

unter Abänderung des angefochtenen Urteils die Beklagte zu verurteilen, an sie ein angemessenes, in das Ermessen des Gerichts gestellte Schmerzensgeld zu zahlen, und zwar nebst 4 % Zinsen seit Rechtshängigkeit,	
festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet sei, der Klägerin sämtlichen bereits entstandenen und noch entstehenden materiellen Schaden zu ersetzen, der ihr in Folge ihrer Behandlung in der Kinderklinik der Beklagten in der Zeit vom 17.01. bis 26.02.1963 entstanden ist oder noch entstehen wird, soweit die Ansprüche nicht aus Sozialversicherungsträger, Sozialhilfeträger oder sonstige Dritte übergegangen sind.	16
Die Beklagte beantragt,	17
die Berufung zurück zuweisen.	18
Sie wiederholt und vertieft ihr erstinstanzliches Vorbringen, tritt den Vorwürfen mit substantiiertem Bestreiten entgegen und verteidigt das angefochtene Urteil.	19
Wegen aller Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf Tatbestand und Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils sowie die im Berufungsrechtszug gewechselten Schriftsätze der Parteien nebst Anlagen Bezug genommen.	20
Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines schriftlichen Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. v.S. und dessen mündlicher Anhörung. Wegen des Ergebnisses wird auf das Gutachten vom 13.01.01 und das Sitzungsprotokoll vom 18.02.02 Bezug genommen.	21
E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e :	22
Die zulässige Berufung hat in der Sache keinen Erfolg. Das Landgericht hat die Klage mit Recht abgewiesen, weil der Klägerin die geltend gemachten Ansprüche weder wegen schuldhafter Vertragsverletzung noch aus dem Gesichtspunkt der unerlaubten Handlung zustehen. Auch nach dem Ergebnis der vom Senat (ergänzend) angeordneten Begutachtung ist der Klägerin nicht der ihr nach allgemeinen Grundsätzen obliegende Nachweis gelungen, dass den Bediensteten der Beklagten schadensursächliche Behandlungsfehler unterlaufen sind.	23
1. Soweit die vom Landgericht getroffenen Feststellungen von der Berufung nicht angegriffen werden, hat es damit sein Bewenden. Der Senat sieht diesbezüglich ebenfalls keinen Anlass zu weiterer Sachaufklärung, weil das Urteil überzeugt.	24
1. Auch im übrigen haben sich die getroffenen Feststellungen nach erneuter sachverständiger Überprüfung als zutreffend erwiesen.	25
1. Die Behandlung der Klägerin mit Achromycin ist weder in bezug auf die Art des Medikaments noch von der Dauer seines Einsatzes zu beanstanden.	26
Der Sachverständige Prof. v.S. hat in Übereinstimmung mit Prof. L. festgestellt, dass diese Therapie im Jahre 1963 nicht fehlerhaft war, weil damals in der Neonatologie keine besseren Medikamente zur Verfügung gestanden haben. Chloramphenicol und Sulfonamide waren wegen erheblicher Nebenwirkungen (es gab nicht ganz selten sogar tödliche Verläufe) nicht die erste Wahl, andere Antibiotika wären parenteral zu ver- abreichen gewesen, was	27

damals nicht so wie heute möglich gewesen sei. Penicillin hätte wegen des engen Wirkungskreises (vor allem bei Verdacht auf Meningitis, die hier nicht vorlag) nur in Kombination mit Achromycin gegeben werden können. Die Gabe des Medikaments sei wegen des sich nach Meinung von Prof. v.S. aus der Dokumentation ergebenden Verdachts auf neonatale Infektion, aber auch prophylaktisch (so auch Prof. Dr. L.) indiziert gewesen. Prof. v.S. hat dies überzeugend begründet. Die Symptome einer Neugeboreneninfektion seien sehr unspezifisch. Wegen der hochgradigen Hypotrophie der Klägerin sei sie in ihrer Abwehrfähigkeit von vornherein geschwächt gewesen, solche Kinder neigten zur Infektion. Außerdem hätten weitere konkrete Gefahrenanzeichen wie Apnoen, Zyanosen, Atemstörung, zerebrale Anfälle, Lethargie und Trinkschwäche vorgelegen. In einer solchen Situation sei damals (wie auch heute noch) eine antibiotische Therapie indiziert gewesen. Zwar sei bekannt gewesen, dass sich durch den Einsatz von Achromycin schädliche Nebenwirkungen auf Zähne und Knochen ergeben könnten; dies sei aber vor dem Risiko, dass sich eine Neugeboreneninfektion rasch ausbreite und innerhalb von 20 Stunden zum Tode führen könne, hinzunehmen gewesen. Schadenverursachende Hirndrucksteigerungen durch Achromycin seien zwar als "Rarität" beschrieben worden, aber nicht als ernstzunehmende Komplikationen bekannt gewesen. Darüber hinaus sei eine solche Folge im Streitfall auch gar nicht festzustellen.

1. Auch die Gabe von Luminal zur Bekämpfung der Krampfanfälle ist nach den Feststellungen des Sachverständigen nicht zu beanstanden. 28

Prof. v.S. hat dargelegt, dass der Einsatz dieses Medikaments erst am 19.01. (statt bereits am 18.01. nach Auftreten der ersten Krämpfe) deshalb gerechtfertigt war, weil Luminal atemdepressiv wirke und die Atemsituation am 18.01. unsicher gewesen sei (im Entlassungsbrief ist sogar widergegeben, dass die Anfälle am Abend des 18.01. mit zyanotischen Atemstillständen verbunden waren). Bei zyanotischen Atemstillständen sei die Gabe von Luminal 1963 sogar kontra indiziert gewesen. Dosierung und das Absetzen des Medikaments ab 21.01.1963 seien ebenfalls nicht zu beanstanden. 29

1. Ob die Behandler auf eine bei der Klägerin in den ersten Lebenstagen etwa bestehende Hypoglykämie fehlerhaft reagiert haben, vermochte der Sachverständige nicht festzustellen. Das geht zu Lasten der Klägerin. 30

Prof. v.S. hat schon das Vorliegen einer Unterzuckerung nicht feststellen können, weil die Klägerin zwar unter Apnoen gelitten habe, aber nicht unter den dafür typischen schweren Apnoen und einer Schläffheit, die erst nach den ersten Anfällen vermerkt sei. Er gehe davon aus, dass eine Blutzuckerbestimmung (wie auch andere Maßnahmen) erfolgt sei, die Befunde in Folge Zeitablaufs lediglich verloren gegangen seien. Jedenfalls sei der Dokumentation zu entnehmen, dass Frauenmilch in steigender Menge und Traubenzucker (TRZ 5 %) gegeben worden seien, wobei die Mengen allerdings unklar seien. 31

1. Schließlich hat der Sachverständige bezogen auf 1963 auch das Verhalten der Behandler anlässlich der Entlassung der Klägerin ebenfalls nicht beanstandet. Es sei üblich gewesen, die einweisende Geburtsklinik über den Krankheitsverlauf und die Befunde zu informieren, was hier geschehen ist. Einen Durchschlag bekomme der Hausarzt, was hier möglicherweise unterblieben sei. Es sei ihm nicht recht verständlich, dass die weiter behandelnde niedergelassene Ärztin nicht bei der Beklagten nachgefragt habe, wenn sie denn keine Information erhalten habe. Im übrigen sei dies nicht schadensursächlich. Aus 32

damaliger Sicht sei bei unauffälligem Entlassungsbefund (wie hier) keine prophylaktischen Krankengymnastik indiziert gewesen. Ferner sei 1963 auch keine antikonvulsive Dauerbehandlung üblich gewesen.

1. Die von der Klägerin gegen die Richtigkeit der Feststellung des Sachverständigen vorgebrachten Einwendungen überzeugen nicht, sie nötigen auch nicht zu einer ergänzenden Begutachtung. 33

Der Senat folgt den überzeugend begründeten - das gilt insbesondere für die Darlegungen des Sachverständigen Prof. v.S. - Feststellungen der Sachverständigen, die beide zu den besonders erfahrenen Neonatologen Deutschlands zählen und auch durch wissenschaftliche Publikation hervorgetreten sind. Gerade Prof. v.S. hat als junger Arzt die damaligen Probleme der Behandlung stark hypotropher Neugeborener aus eigener Anschauung miterlebt, wie er in der mündlichen Verhandlung dem Gericht und den Parteien erläutert hat. Er hat nachvollziehbar dargelegt, dass es trotz der "Standardwerke" von E. und F. eben damals noch keine gefestigten und allseits akzeptierten Behandlungsstandards gab. Darüber hinaus hat er bei seiner Begutachtung gerade die damals erschienen Publikationen zu Rate gezogen und verarbeitet. Er hat darauf hingewiesen, dass die Dokumentationspflicht 1963 einen anderen Stellenwert hatte als heute und man deshalb aus ungenauen Einträgen nicht ohne weiteres den Behandlern nachteilige Schlüsse ziehen dürfe. Das gilt für die Eintragung der Krampfanfälle, den genauen Beginn der Luminalgabe und der Menge des verabreichten Traubenzuckers. Dem vermag der Senat in rechtlicher Hinsicht zu folgen. Die Rechtsprechung zur Dokumentationspflicht, die sich an der medizinischen Notwendigkeit und Üblichkeit orientiert, hat sich erst über Jahrzehnte entwickelt. Solang und soweit der Behandlungsverlauf im Wesentlichen aufgezeichnet und nachvollziehbar ist (was hier gegeben ist), muss dies jedenfalls für den in Rede stehenden Zeitpunkt genügen. Es wäre unbillig, die Dokumentation an heutigen Maßstäben zu messen. Das gilt auch, soweit der Sachverständige Nachweise über Befunderhebungen vermisst. Die gebotene Aufbewahrungsfrist von mindestens 10 Jahren (vgl. Steffen/Dressler, Arzthaftungsrecht, 8. Aufl., Rdz. 462) war bei Einleitung des Klageverfahrens seit langem überschritten. 34

Demgegenüber orientiert sich die Kritik der Klägerin, die sich auf gutachterliche Stellungnahmen der Ärztin für Allgemeinmedizin S. gründet, an einer bloßen Auswertung von einschlägiger Literatur. Hiermit haben sich die Sachverständigen eingehend auseinandergesetzt, wobei Prof. v.S. im Rahmen der mündlichen Verhandlung hervorgehoben hat, die Stellungnahme von Frau S. vom 04.05.01 weise allein über 50 falsche oder aus dem Zusammenhang gerissenen Zitate aus Lehrbüchern auf. Danach sind den Behandlern keine Fehler vorzuwerfen, was sich danach beurteilt, ob sie unter Einsatz der zu fordernden medizinischen Kenntnisse und Erfahrungen im konkreten Fall vertretbare Entscheidungen über die diagnostischen sowie therapeutischen Maßnahmen getroffen und diese sorgfältig durchgeführt haben (vgl. BGH NJW 1987, 2291), also den medizinischen Standard gemäß gehandelt haben (vgl. BGH NJW 1999, 1779). 35

Die Klägerin erkennt, dass die Gabe von Achromycin angesichts des klinischen Zustandes der Klägerin deutlich mehr Chancen als Risiken bot und deshalb gutem ärztlichen Standard entsprach, der Zeitpunkt des Luminal-einsatzes auch unter dem Gesichtspunkt der damals fehlenden Möglichkeit einer intensivmedizinischen Überwachung und Therapie einer eventuell einsetzenden Atem- oder Kreislaufinsuffizienz zu beurteilen war und auch die übrigen Maßnahmen sich nicht strikt nach "Lehrbuchvorgaben", sondern der jeweiligen konkreten Behandlungssituation zu richten hatten, wobei das ärztliche Beurteilungsermessen durchaus eine Rolle spielt, wie der Sachverständige Prof. Dr. v.S. 36

betont hat. Der Einsatz der von der Klägerin geforderten weiteren Diagnosemaßnahmen war nach den überzeugenden Darlegungen des Sachverständigen Prof. Dr. v.S. damals nicht verfügbar oder nach den damaligen medizinischen Erkenntnissen nicht üblich, gehörte also nicht zum standardgerechten Vorgehen.

Auf die Frage der Schadensursächlichkeit etwaiger Behandlungsfehler kommt es nach allem nicht an. 37

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO. 38

Die Revision wird nicht zugelassen. Gründe für eine Zulassung im Sinne von § 543 Abs. 2 ZPO sind nicht ersichtlich. 39