
Datum: 24.04.2002
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 69/98
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2002:0424.5U69.98.00

Vorinstanz: Landgericht Bonn, 18 O 225/93

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil der 18. Zivilkammer des Landgerichts Bonn vom 12.02.1998 - 18 O 225/93 LG Bonn - wird zurückgewiesen. Die Klägerin hat die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Der Klägerin bleibt vorbehalten, die Zwangsvollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 14.000,00 EUR abzuwenden, wenn nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Tatbestand

- | | |
|--|---|
| Die im Jahr 1985 geborene Klägerin begehrt von der Beklagten Schadensersatz wegen behaupteter ärztlicher Behandlungsfehler anlässlich ihrer Geburt am 1.02.1985. | 1 |
| Die damals 31jährige Mutter der Klägerin wurde mit dieser erstmals schwanger. Der zum damaligen Zeitpunkt 48jährige Vater der Klägerin hatte aus einer früheren Ehe bereits weitere leibliche Kinder. | 2 |
| Anlässlich eines Aufenthaltes der Mutter der Klägerin im Sommer 1984 in I. wurden dort von Juli bis Oktober Mutterschaftsvorsorgeuntersuchungen durchgeführt. Im Anschluss daran wurde die Mutter der Klägerin durch ihre Hausärztin Frau Dr. S. behandelt. Ab 15.01.1985 wurde sie ambulant durch die geburtshilfliche Abteilung der Beklagten betreut. Am 31.01.1985 erfolgte die stationäre Aufnahme der Mutter der Klägerin um 10.30 Uhr mit Vorwehen seit der vorausgegangenen Nacht. Die Aufnahmeuntersuchung ergab einen noch unreifen geburtshilflichen Befund. Bis zur Mittagszeit des 1.02.1985 wurden mehrere Cardiotokogramme geschrieben. Auf die diesbezüglichen Aufzeichnungen sowie die weiteren | 3 |
| | 4 |

Behandlungsunterlagen wird Bezug genommen. Sie ergeben sich ferner aus der Tatbestandsschilderung im angefochtenen landgerichtlichen Urteil, auf den der Senat verweist. Im Ergebnis wurde um 23.10 Uhr eine Zangengeburt unter Einsatz einer sogenannten Kjelland-Zange eingeleitet; die Einzelheiten der Durchführung des Einsatzes der Zange ergeben sich ebenfalls aus dem Tatbestand des angefochtenen Urteils, auf die der Senat verweist. Die Klägerin wurde auf diese Weise um 23.33 Uhr im schlaffen, asphyktischen reifen Zustand geboren. Das Geburtsgewicht wurde mit 3.120 g, die Größe mit 50 cm und der Kopfumfang mit 32 cm angegeben. Die Apgar-Werte wurden mit 4/5/9 festgelegt. Die Nabelschnur war zweimal straff um den Hals und einmal um den Brustkorb geschlungen. Es wurden neben weiteren körperlichen Auffälligkeiten eine Mikrocephalie sowie beidseitige Klumpfüße und "leicht dysmorphe" Gesichtszüge festgestellt.

Wegen Trinkschwäche und Erbrechens wurde die Klägerin am 03.02.1985 in die Universitäts-Kinderklinik und Poliklinik in B. verlegt, wo sie bis zum 14.03.1985 stationär behandelt wurde. Wegen der mannigfachen körperlichen Auffälligkeiten der Klägerin wurde eine Chromosomenanalyse veranlasst. Gemäß Bericht des Instituts für Humangenetik der Universität B. vom 04.04.1985 besteht bei der Klägerin eine strukturelle Auffälligkeit; die langen Arme eines Chromosoms 9 sind im terminalen Abschnitt verkleinert (Stückverlust).

In der Folgezeit kam es zu einer erheblich verzögerten körperlichen und geistigen Entwicklung der Klägerin, bei der vorwiegend im sprachlichen und intellektuellen Bereich sowie im Bereich der Motorik erhebliche Entwicklungsdefizite festzustellen sind. Der gesamte Entwicklungsverlauf verzögerte sich massiv. Es handelt sich insoweit gemäß den Ergebnissen der pädiatrischen Untersuchung durch Prof. Dr. N. von der Universitätsklinik G. um eine schwere Mehrfachbehinderung, die bleibender Natur sein wird und zur Folge hat, dass die Klägerin zu keinem Zeitpunkt in der Lage sein wird, sich selbst zu versorgen oder aber einer Erwerbstätigkeit nachzugehen.

Die Klägerin und ihre Eltern haben den auf Seiten der Beklagten bei der Geburt beteiligten Ärzten und Hebammen gravierende Behandlungsfehler bei der Leitung der Geburt vorgeworfen. Sie haben die Ansicht vertreten, die Ärzte hätten auf die sich abzeichnende und schließlich manifeste Notsituation (Asphyxie) nicht bzw. zu spät reagiert und auch den gewählten Entbindungsmodus nicht sachgerecht durchgeführt. Auch die nachgeburtliche Betreuung habe nicht den Anforderungen an gutem ärztlichen Standard entsprochen; auf diese Fehler seien die Dauerschäden zurückzuführen.

Die Klägerin hat beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an sie zu Händen ihrer gesetzlichen Vertreter ein angemessenes Schmerzensgeld in Höhe von mindestens 150.000,00 DM zu zahlen, wobei die Höhe im übrigen in das Ermessen des Gerichts gestellt wurde,

nebst 4 % Zinsen seit Rechtshängigkeit,

sowie

festzustellen,

dass die Beklagte verpflichtet ist, ihr allen weiteren materiellen Schaden zu ersetzen, der ihr im Zusammenhang mit ihrer Geburt entstanden ist und noch entstehen wird, soweit Ersatzansprüche nicht auf Sozialleistungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind oder noch übergehen.

Die Beklagte hat beantragt,	14
die Klage abzuweisen.	15
Sie hat die Ansicht vertreten, Behandlungsfehler lägen nicht vor; im übrigen beruhten die Schäden der Klägerin auf ihrer Chromosomenanomalie.	16
Nach Einholung von Sachverständigengutachten hat das Landgericht Bonn durch Urteil vom 12.02.1998, auf welches wegen aller Einzelheiten Bezug genommen wird, die Klage abgewiesen und zur Begründung im wesentlichen ausgeführt, Schadensersatzansprüche der Klägerin seien zu verneinen, weil den Mitarbeitern der Beklagten keine Behandlungsfehler vorzuwerfen zu seien.	17
Gegen dieses am 24.02.1998 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 24.03.1998 Berufung eingelegt und diese am 25.06.1998, nach Verlängerung der Berufungsbegründungsfrist bis zu diesem Tag, begründet. Die Klägerin verfolgt ihre erstinstanzlichen Anträge mit ihrer Berufung weiter. Zur Begründung greift sie unter Wiedereinsetzung und Vertiefung ihres erstinstanzlichen Vorbringens im wesentlichen das Gutachten des erstinstanzlichen Sachverständigen Prof. Dr. R. an, welches das Landgericht ihrer Meinung nach nicht zur Grundlage seiner Entscheidung habe machen dürfen, weil es in sich widersprüchlich sei. Die Klägerin vertritt nach wie vor die Ansicht, es seien Behandlungsfehler in der Geburtsleitung vorzuwerfen, weil man die zunehmende Gefahr einer Sauerstoffunterversorgung der Klägerin nicht ausreichend diagnostisch abgeklärt habe, wie z. B. insbesondere durch Mikrobiutuntersuchungen bzw. nach der Geburt durch Untersuchungen des Arterienblutes der Nabelschnur, weshalb es bei ihr zu einem Hypoxieschaden gekommen sei. Die Klägerin vertritt ferner die Ansicht, eine bei ihr vorliegende Chromosomenschädigung, soweit eine solche überhaupt gegeben sei, sei jedenfalls in keiner Weise ursächlich für ihre Mehrfachbehinderung.	18
Die Klägerin beantragt,	19
unter Abänderung des angefochtenen Urteils nach den erstinstanzlichen Schlussanträgen zu entscheiden.	20
Die Beklagte beantragt,	21
die Berufung zurückzuweisen.	22
Auch die Beklagte wiederholt und vertieft ihr erstinstanzliches Vorbringen und vertritt die Ansicht, es seien schon keine Behandlungsfehler festzustellen; jedenfalls seien eventuelle Fehler auch nicht ursächlich für die Dauerschäden der Klägerin.	23
Der Senat hat Beweis erhoben gemäß Beweisbeschlüssen vom 18.11.1998 sowie 07.03.2000 sowie ferner vom 26.03.01. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf die Gutachten von Prof. Dr. S./Frau Dr. med. G. v. 01.12.1999, von Prof. Dr. B. vom 25.01.2001 sowie von Prof. Dr. K. vom 31.10.2001 verwiesen. Wegen des weiteren Parteivorbringens wird auf die beiderseitigen Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen.	24
E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e	25
Die zulässige Berufung der Klägerin bleibt in der Sache ohne Erfolg. Schadensersatzansprüche der Klägerin sind zu verneinen. Insoweit kann letztlich offen bleiben, ob es im Rahmen der Geburtsleitung anlässlich der Geburt der Klägerin zu	26

Behandlungsfehlern, gegebenenfalls sogar groben Behandlungsfehlern gekommen ist; allerdings sieht der Senat immerhin Veranlassung zu dem Hinweis, dass er angesichts der Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. B. dazu neigt, solche Behandlungsfehler anzunehmen und diese auch als schon groben Verstoß gegen guten ärztlichen Behandlungsstandard zu werten. Immerhin hat nämlich Prof. Dr. B. u. a. ausgeführt, spätestens ab 22.30 Uhr am Geburtstag sei es nicht mehr vertretbar gewesen, weiter abzuwarten; vielmehr hätte spätestens ab diesem Zeitpunkt schnellmöglichst eine Sectio eingeleitet werden müssen. Prof. B. hat des weiteren insoweit eindeutig darauf hingewiesen, es sei angesichts des gesamten CTG-Verlaufes, der immer wieder Pathologien in Form eingeschränkter Oszillationen oder in Form von - wenn auch zunächst nicht sehr auffälligen - wehensynchronen Dezelerationen aufgezeigt habe - unverständlich, dass bei zunehmender Pathologie ab 21.30 Uhr der Geburtsverlauf nicht durch eine abdominale Schnittenbindung beendet worden sei. Völlig unverständlich und nicht mehr vertretbar halte er das weitere Abwarten ab 22.00 Uhr, da zu diesem Zeitpunkt die Tendenz der zunehmenden vitalen Herzfrequenz und damit eine zusätzliche Stresssituation des Kindes erkennbar geworden sei. Diese abwartende Handlung sei auch deshalb unverständlich, da die CTG Veränderung sehr ausführlich dokumentiert und sachgerecht interpretiert worden sei, ohne dass man hieraus Konsequenzen gezogen habe.

Trotz der somit naheliegenden Annahme eines groben Behandlungsfehlers kann ein Schadensersatzanspruch der Klägerin gleichwohl nicht festgestellt werden. Es fehlt nämlich an der hierfür zu fordernden Kausalität des Fehlers bei der Geburtsleitung für die bei der Klägerin festzustellenden Schädigungen. Zwar kann ein grober Behandlungsfehler grundsätzlich Beweiserleichterungen zugunsten des Patienten bis hin zur Kausalitätsvermutung begründen. Eine solche Beweislastumkehr kommt jedoch nur dann in Betracht, wenn der grobe Behandlungsfehler jedenfalls grundsätzlich geeignet sein kann, die Folgeschäden, aus der der Schadensersatzanspruch hergeleitet wird, auszulösen; ist jedoch ein solcher Kausalzusammenhang schlechterdings unwahrscheinlich, kommt hingegen eine Beweiserleichterung im vorgenannten Sinne nicht in Betracht (siehe u. a. BGH NJW 98/1780). Vorliegend steht nach den überaus sorgfältigen und in jeder Hinsicht überzeugenden Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. K. fest, dass Fehler bei der Geburtsleitung eindeutig nicht ursächlich für die Schäden der Klägerin sein können. Der Sachverständige hat in seinem schriftlichen Gutachten mit nicht zu überbietender Deutlichkeit und eingehender Begründung ausgeführt, dass die körperlichen und geistigen Schäden der Klägerin auf der bereits abschließend festgestellten chromosomalen Schädigung der Klägerin beruhen, also der Verkürzung der langen Arme eines Chromosoms 9, wie sie schon mit Bericht des Instituts für Humangenetik der Universität B. vom 4.04.1985 festgestellt worden ist; diese Feststellung hat die Klägerin nicht substantiiert angegriffen. Die Schädigung ist im übrigen auch durch den Sachverständigen Prof. Dr. K. bestätigt worden. Den Ausführungen dieses Sachverständigen ist ferner zur Überzeugung des Gerichts zu entnehmen, dass die Chromosomenschädigung die alleinige Ursache für die multiplen Dauerschäden der Klägerin ist. Der Sachverständige hat nämlich ausdrücklich darauf hingewiesen, es lägen keine Befunde vor, die beweisen würden, dass die Schädigung der Klägerin nicht nur durch die Chromosomenstörung verursacht sein könnte, oder die andererseits einen starken Hinweis darauf geben würden, dass eine intrapartale Sauerstoffmangelversorgung mit großer Wahrscheinlichkeit eine bedeutsame Rolle gespielt hätte. Wie der Sachverständige ausdrücklich erklärt hat, könnte selbst dann, wenn eine Beteiligung des Sauerstoffmangels im Rahmen der leichten bis mäßigen Asphyxie angenommen würde, deren Anteil an der Gesamtschädigung nur sehr geringgradig im Sinne einer entfernten Möglichkeit "diskutiert" werden. Auf jeden Fall sei der Chromosomenschaden weit überwiegend ursächlich für die körperlichen und geistigen Schäden der Klägerin. Damit steht zur Überzeugung des Gerichts

fest, dass die multiplen Behinderungen der Klägerin ausschließlich auf ihrem Chromosomenshaden beruhen und nicht etwa eine Asphyxie unter der Geburt hierfür in einem auch nur annähernd verifizierbaren Umfang ursächlich oder aber mitursächlich sein kann. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die vorstehend genannte Beweiserleichterung im Falle grober Behandlungsfehler auch dann ausgeschlossen ist, wenn eine - hier vom Sachverständigen als allenfalls entfernte Möglichkeit diskutierte - Mitursächlichkeit ganz unwahrscheinlich ist (siehe BGH NJW 1997/796). Die Überzeugung, dass Fehler in der Geburtsleitung keinesfalls ursächlich oder auch nur mitursächlich für die Schäden der Klägerin sein können, gewinnt der Senat insbesondere aus den weiteren Ausführungen des Sachverständigen dahingehend, dass bei der Klägerin vom Zeitpunkt der Geburt an keine Symptome vorgelegen haben, die tatsächlich mit einer Asphyxie unter der Geburt zu erklären wären und insbesondere auch die Untersuchungen - insbesondere des Gehirns - keine Befunde ergeben haben, die auf durch Sauerstoffmangel verursachte Hirnschäden hindeuten könnten.	
Dementsprechend hat auch Prof. N. in seinem Gutachten vom 25.09.1992 bereits die Ansicht vertreten, dass bei der Klägerin eher keine hypoxische Schädigung vorliege, weil sie nicht das typische Symptombild hierfür aufgewiesen habe.	28
Dieser Ansicht hat auch Prof. S. in seinem für die Beklagte erstatteten Gutachten vom 22.12.1992 zugeneigt.	29
Auch Prof. Dr. K. hat unter dem 11.07.1991 die Störungen der Klägerin in erster Linie auf den Chromosomendefekt zurückgeführt.	30
Prof. Dr. R. hat seinerseits in seinem Gutachten vom 3.03.1997 - ebenso wie Prof. Dr. K. - die Ansicht vertreten, dass die Chromosomenanomalie ausschließlich kausal für die Schädigungen der Klägerin sei.	31
Auch vor dem Hintergrund dieser im Kern übereinstimmenden Feststellungen mehrerer Gutachter unterschiedlicher Fachrichtung sieht sich der Senat in der Überzeugung bestätigt, dass der Chromosomendefekt die alleinige Ursache für die Schäden der Klägerin ist. Dieser Chromosomendefekt ist jedoch in keiner Weise den für die Beklagte tätigen Ärzten/Hebammen anzulasten; so dass ein Schadensersatzanspruch der Klägerin zu verneinen ist.	32
Die Berufung der Klägerin war deshalb mit der Kostenfolge des § 97 ZPO zurückzuweisen.	33
Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf §§ 708 Ziffer 10, 711 ZPO.	34
Berufungsstreitwert und Wert der Beschwer der Klägerin: 153.387,56 EUR	35
Die Revision wird nicht zugelassen, da die gerichtlichen Voraussetzungen für eine Zulassung nicht vorliegen (§ 543 II ZPO n.F.).	36