
Datum: 27.02.2002
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 82/00
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2002:0227.5U82.00.00

Vorinstanz: Landgericht Aachen, 11 O 342/97

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 20. Dezember 1999 verkündete Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Aachen - 11 O 342/97 - wird zurückgewiesen. Der Kläger hat die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Der Kläger darf die Vollstreckung gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 6.500,- EUR abwenden, wenn die Beklagte nicht vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Tatbestand

1

Der Kläger wurde am 15. Juni 1995 als zweites Kind seiner Mutter mit einem Gewicht von 4.130 g geboren. Von ihrem ersten Kind wurde sie 1992 durch einen Kaiserschnitt entbunden, der wegen einer Wachstumsretardierung durchgeführt wurde; das Geburtsgewicht des ersten Kindes betrug 2.270 g.

2

Vor der auf den 6. Juni 1995 ausgerechneten Geburt wurde beim Kläger letztmals am 16. Mai 1995 eine Ultraschalluntersuchung vorgenommen, bei der ein Gewicht von 2.250 g geschätzt wurde. Am 13. Juni 1995 wurde die Mutter des Klägers stationär bei der Beklagten aufgenommen. Nach Durchführung von Wehenstimulationen war der Muttermund am 16. Juni 1995 gegen 14.30 Uhr vollständig eröffnet. Der Kopf befand sich in Beckenmitte, ohne tiefer getreten zu sein. Der die Geburt betreuende Oberarzt, der Zeuge Dr. S., ordnete daraufhin die Vakuumextraktion an. Dadurch ließ sich der Kopf des Klägers entwickeln, jedoch stellte sich die Schulter in einen hinteren, tiefen Schulterquerstand. Der Zeuge Dr. S. versuchte, den Kläger durch Eindringen mit der flachen Hand in den Geburtskanal zu drehen, um ihn sodann mit Zug und unter Zuhilfenahme des Kristeller-Griffes zu entwickeln, was

3

schließlich gelang. Nach der Geburt erholte sich der Kläger gut; jedoch war sein rechter Arm schlaff. Es wurde eine komplette Plexusparese rechts festgestellt, die zu einer 60-80%-igen Behinderung der oberen Extremität führt; auch die Handgreiffunktion rechts ist zu 80-100% behindert. Außerdem besteht beim Kläger eine Wirbelsäulenkoliose und eine dauerhafte Sensibilitäts- und Feinmotorikstörung. Eine wesentliche Verbesserung des Zustandes ist nicht mehr zu erwarten.

Der Kläger hat behauptet, seine Entbindung habe schon mit Rücksicht darauf, dass auch die erste Geburt mittels Kaiserschnitt durchgeführt sei, dass der Geburtstermin überschritten war und dass ein Geburtsgewicht von über 4.000 g zu erwarten gewesen sei, durch einen Kaiserschnitt erfolgen müssen. Spätestens bei Feststellung der Beckenlage hätte eine Kaiserschnittentbindung angeordnet werden müssen. Der Kristeller-Griff sei mit zu großem Druck angewandt worden. Zudem habe seine Mutter - was unstreitig nicht geschehen ist - zumindest darüber aufgeklärt werden müssen, dass als Geburtsalternative schon wegen des zu erwartenden Geburtsgewichts auch eine Kaiserschnittentbindung in Betracht gekommen wäre.

Der Kläger hat beantragt,

1. die Beklagte zu verurteilen, an ihn ein Schmerzensgeld zu zahlen, dessen Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, das mindestens aber 50.000,- DM beträgt und das mit 4% seit Antragstellung zu verzinsen ist;

2. festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, ihm sämtliche weiteren Kosten zu erstatten, die ihm zukünftig anlässlich des Fehlverhaltens bei der Entbindung am 16. Juni 1995 entstehen werden.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat Behandlungsfehler in Abrede gestellt. Eine Kaiserschnittentbindung sei angesichts des unproblematischen Schwangerschaftsverlaufs nicht angezeigt gewesen. Deswegen habe insoweit auch keine Aufklärung erfolgen müssen. Vakuumextraktion und Kristeller-Griff seien indiziert gewesen und fachgerecht durchgeführt worden. Zu diesem Zeitpunkt sei eine Kaiserschnittentbindung nicht mehr in Betracht gekommen.

Das Landgericht hat die Klage nach Einholung eines Sachverständigengutachtens mit Urteil vom 20. Dezember 1999 abgewiesen. Dagegen richtet sich die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers.

Der Kläger rügt weiterhin Behandlungsfehler bei der Durchführung der Vakuumextraktion. Er ist der Ansicht, die Dokumentation des Geburtsverlaufs in den Krankenakten sei insoweit unverständlich. Es sei nicht nachzuvollziehen, wie auf den hinteren tiefen Schulterquerstand während des Geburtsvorgangs reagiert worden sei. Auch die mehrfache Anwendung des Kristeller-Handgriffs sei fehlerhaft gewesen. Nach den Ausführungen des erstinstanzlich herangezogenen Sachverständigen Prof. Dr. K. sei die Anwendung dieses Griffes am

wehenlosen Uterus meist erfolglos und berge die Gefahr einer Traumatisierung. Bei seiner Mutter habe eine Wehentätigkeit nicht mehr vorgelegen, so dass der Kristeller-Griff kontraindiziert gewesen sei. Vor allem aber rügt der Kläger, dass seine Mutter nicht vor der Geburt auf die Alternative einer Schnittenbindung hingewiesen worden sei. Wäre - was unstreitig unterlassen wurde - vor der Geburt nochmals eine Ultraschalluntersuchung vorgenommen und das Geburtsgewicht geschätzt worden, hätte sich ein Gewicht von etwa 4.000 g ergeben. Bei diesem Gewicht sei die Schnittenbindung eine echte Alternative gewesen, über die seine Mutter habe aufgeklärt werden müssen.

Der Kläger beantragt, 16

17

unter Abänderung des angefochtenen Urteils nach den erstinstanzlichen Schlussanträgen zu entscheiden. 18

Die Beklagte beantragt, 19

20

die Berufung zurückzuweisen. 21

Sie verteidigt das angefochtene Urteil mit Sach- und Rechtsausführungen. 22

Wegen aller weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf Tatbestand und Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils sowie auf die Schriftsätze der Parteien nebst Anlagen Bezug genommen. 23

Der Senat hat gemäss den Beschlüssen vom 5. April 2001 und vom 4. Februar 2002 Beweis erhoben. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das schriftliche Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. B. vom 6. Oktober 2001 (Bl. 251-272 d.A.) sowie auf das Sitzungsprotokoll vom 4. Februar 2002 (Bl. 290-295 d.A.) Bezug genommen. 24

Entscheidungsgründe 25

Die zulässige Berufung des Klägers bleibt in der Sache ohne Erfolg. 26

Der Kläger hat auch nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme in zweiter Instanz nicht den Nachweis zu führen vermocht, dass die Plexusparesse, die er während seiner Geburt erlitten hat, auf schuldhafte Behandlungsfehler der Geburtshelfer oder unzureichende Aufklärung seiner Mutter zurückzuführen ist. 27

1. Der Kläger behauptet in der Berufungsinstanz nicht mehr, dass von vornherein eine Kaiserschnittbindung hätte erfolgen müssen; er behauptet auch nicht weiter, dass jedenfalls während der Geburt eine Schnittenbindung hätte eingeleitet werden müssen. Insoweit hat das Landgericht auch mit zutreffenden Erwägungen einen Behandlungsfehler verneint. 28

1. Schadensursächliche Fehler des Zeugen Dr. S. während der Geburt sind nicht bewiesen. Der Zeuge Dr. S. hat bei seiner Vernehmung durch den Senat den Geburtsverlauf - der sich aus der insoweit sicher unzureichenden und unklaren Dokumentation nicht deutlich ergibt - dahin geschildert, dass er sich nach einem Wehenstillstand zu der Zeit, als sich der 29

Kopf des Klägers in der Beckenmitte befand, zur Saugglockengeburt entschieden habe, und nach Setzen eines Dammschnittes - der in den Behandlungsunterlagen auch dokumentiert ist - den Kopf unkompliziert entwickeln konnte. Eine weitere Entwicklung sei aber nicht möglich gewesen, weil sich die Schultern des Klägers in einem tiefen Schulterquerstand befunden hätten. Er habe sodann eine Hand in den Geburtskanal eingeführt und versucht, den Rücken des Klägers in einen geraden Stand zu bringen, um anschließend durch Dehnen des Kopfes mit Zugkraft sowie durch Druck auf den Bauch der Mutter (Kristeller-Griff) den Kläger weiter zu entwickeln, was erst nach mehreren Versuchen gelungen sei. Der Senat hat keine durchgreifenden Zweifel an der Richtigkeit der Darstellung des Zeugen Dr. S.. Sie entspricht nach den Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. B. dem in dieser Situation gebotenen Vorgehen. Zwar hat der Zeuge Dr. S. erst auf Nachfrage des Sachverständigen, woran er denn den tiefen Schulterquerstand erkannt habe, bekundet, er habe zunächst durch entsprechende Drehung des Kopfes des Klägers versucht, die Schulter zu entwickeln und, als dies nicht gelang, einen dorso-posterioren tiefen Schulterquerstand diagnostiziert. Selbst wenn dies aber tatsächlich entgegen seiner Darstellung unterblieben sein sollte und er sogleich mit der Hand in den Geburtskanal eingedrungen wäre, so wäre dies unerheblich, da dieses Vorgehen sich als in der Sache erforderlich herausgestellt hat und ein etwaiges Unterlassen einer zuvor gestellten sicheren Diagnose eines tiefen Schulterquerstandes nicht schadensursächlich geworden wäre. Nach den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. B. kann die vom Zeugen Dr. S. durchgeführte Entwicklung des Klägers nach Feststellung eines tiefen Schulterquerstandes nicht beanstandet werden. Ob es dabei möglicherweise zu einem zu hohen Zug gekommen ist, ist nicht mehr sicher feststellbar. Drehen des Körpers und Ziehen am Kopf waren erforderlich, um das Kind möglichst zügig zu entwickeln und es damit aus der Situation zu retten. Dabei ist auch die Anwendung des Kristeller-Griffes jedenfalls nach einer Schulterdrehung vertretbar, um durch die Ausübung von Druck den Geburtsverlauf zu beschleunigen. Das gilt nach den Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. B. - insoweit in Übereinstimmung mit den Ausführungen des erstinstanzlich herangezogenen Sachverständigen Prof. Dr. K. - in der hier vorliegenden Situation selbst dann, wenn keine Wehe vorhanden war. Im übrigen hat der Sachverständige Prof. Dr. B. sicher ausgeschlossen, dass die Anwendung des Kristeller-Griffes für die Schädigungen beim Kläger ursächlich war. Die Schädigung des Klägers ist nicht durch den Druck, sondern entweder durch einen - allerdings nicht vorwerfbaren, weil im Einzelfall nicht vermeidbaren - zu hohen Zug auf die Halsregion und damit auf den Plexus brachialis oder beim vergeblichen Versuch der Entwicklung der Schulter vor oder während der Drehung durch den Zeugen Dr. S. verursacht worden.

Dass die Dokumentation des Geburtsverlaufs auch nach den Ausführungen von Prof. Dr. B. unzureichend war, begründet für sich genommen keinen Behandlungsfehler, sondern kann lediglich zu Beweiserleichterungen zugunsten des Klägers führen. Indes sind die Unklarheiten in den Aufzeichnungen durch die Vernehmung des Zeugen Dr. S. geklärt worden. Zweifel an der Glaubhaftigkeit seiner Bekundungen hat der Senat nicht, so dass von seiner Schilderung des Geburtsverlaufs auszugehen war, die der Sachverständige Prof. Dr. B. bei seiner mündlichen Anhörung vor dem Senat nicht beanstandet hat. 30

1. Soweit der Kläger eine fehlende Aufklärung seiner Mutter über eine Schnittentbindung als Alternative zu einer vaginalen Geburt rügt, geht es der Sache nach primär um den Vorwurf eines Behandlungsfehlers, nämlich der unterlassenen Ultraschalluntersuchung unmittelbar vor der Geburt zur Schätzung des Geburtsgewichts. Denn erst diese hier unstreitig unterlassene Maßnahme hätte die Geburtshelfer auf ein erhöhtes Geburtsgewicht aufmerksam machen können und unter Umständen ein Gespräch mit der Mutter des Klägers 31

erforderlich machen müssen. Auch wenn man entgegen den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. K. und mit den Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. B. davon ausgeht, es habe auch schon 1995 gutem fachärztlichen Standard entsprochen, kurz vor der Geburt noch eine Ultraschalluntersuchung zur Schätzung des Geburtsgewichtes durchzuführen, führt dies nicht zu einer Haftung der Beklagten. Angesichts des tatsächlichen Geburtsgewichts von 4.130 g, dass unter Berücksichtigung der Ungenauigkeiten einer Schätzung wohl zwischen 4.000 g und 4.500 g ermittelt worden wäre, wäre nach den klaren und eindeutigen Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. B. mit der Mutter die Alternative einer Schnittentbindung nicht zu diskutieren gewesen. In dieser Gewichtsgruppe liegt bei vaginaler Geburt das Risiko einer Schulterdystokie bei 3%, wobei Plexusparesen bei adäquatem Vorgehen des Geburtshelfers weitgehend vermieden werden können; zu einer Plexusparese kommt es in höchstens 1% der Fälle. Vor diesem Hintergrund stellt sich die mit der Kindsmutter zu diskutierende Alternative der Schnittentbindung nur dann, wenn zusätzliche Risikoumstände gegeben sind (vgl. OLG Köln OLGR 1997, 296, 298: voraufgegangene Geburt eines großen Kindes mit Schulterdystokie); denn die Frage nach Geburtsalternativen muss nur aufgeworfen werden, wenn im Falle einer vaginalen Geburt dem Kind ernstzunehmende Gefahren drohen und gewichtige Gründe für eine Kaiserschnittgeburt sprechen (BGHZ 106, 153, 158 f.; BGH, NJW 1993, 1524, 1525). Nach den nicht in Zweifel zu ziehenden Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. B., der dem Senat seit Jahren als äußerst erfahrener und kompetenter Gutachter bekannt ist, lagen zusätzliche Risiken bei der Mutter des Klägers hier indessen nicht vor. Solche Risiken sind insbesondere nicht eine vorangegangene Kaiserschnittentbindung und eine Überschreitung des errechneten Geburtstermins um eine Woche, während umgekehrt bei einer Schnittentbindung wegen der Adipositas der Mutter des Klägers die postoperative Morbidität erhöht gewesen wäre.

Nach allem sind schadensursächliche Behandlungs- oder Aufklärungsfehler nicht bewiesen, 32
so dass die Klage zu Recht abgewiesen worden ist.

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO. 33
Dass eine Sicherheitsleistung auch durch eine Bürgschaft erbracht werden kann, bedarf
keines gesonderten Ausspruchs mehr (§ 108 Abs. 1 Satz 2 ZPO n.F.)

Berufungsstreitwert und Wert der Beschwer des Klägers: 34

40.903,35 EUR (= 80.000,- DM; s. Senatbeschl. v. 12. Mai 2000) 35

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision nach § 543 Abs. 2 ZPO n.F. liegen 36
nicht vor.