

OLG Koblenz: Haftung von Arzt und Hebamme im Fall einer scheinbar problemlosen Geburt

Urteil vom 5.8.2004 – 5 U 250/04

1. Verabreicht die Hebamme der Schwangeren ohne ärztliche Verordnung ein Schmerzmittel, ist das ebenso pflichtwidrig wie die verzögerte Hinzuziehung eines Facharztes in einer Krisensituation.
2. Sind die kindlichen Herzfrequenzen wehensynchron und ohne pathologische Zeichen, erfordert allein der Stillstand der Geburt noch keinen sofortigen Kaiserschnitt.
3. Versäumnisse bei einer Geburt, rechtfertigen weder einzeln noch in der Gesamtschau eine Beweislastumkehr in der Kausalitätsfrage, wenn es nach Lage der Dinge völlig unwahrscheinlich ist, dass sie schadensursächlich waren (hier: zwei Tage nach der Geburt festgestellter Hirninfarkt bei einem Neugeborenen mit normalen Apgar-, Blutgas- und Blutsäurewerten nach der Entbindung).

Nichtzulassungsbeschwerde eingelegt beim BGH unter VI ZR 236/04 (LG Koblenz – 10 O 75/02)

Aus den Gründen:

1. Der Kläger kam am 2.4.1999 im Krankenhaus des Beklagten zu 5. zur Welt. Zwei Tage später erlitt er einen linksseitigen Hirninfarkt, den er auf Behandlungsfehler in der Geburtsphase zurückführt. Dafür macht er die Beklagten gesamtschuldnerisch verantwortlich.

Die Mutter des Klägers war am 1.4.1999 im 23.20 Uhr im Krankenhaus des Beklagten zu 5. aufgenommen und von der dort als Hebamme tätigen Beklagten zu 1. untersucht worden. Diese verabreichte ihr am 2.4.1999 um 3.15 Uhr ohne ärztliche Anweisung zur Schmerzlinderung das Betäubungsmittel Dolantin.

Mit dem Dienstende der Beklagten zu 1. um 8.00 Uhr übernahm die Beklagte zu 4. als Hebamme die Betreuung. Ab 9.00 Uhr wurden die Herztöne des Klägers kontinuierlich durch ein CTG aufgezeichnet. Als der Puls um 11.03 Uhr bis auf 50 -- 60 Schläge pro Minute abfiel, gab die Beklagte zu 4. das wehenhemmende Medikament Partusisten. In der Folge restabilisierte sich die Herzfrequenz nach wenigen Minuten.

Eine ärztliche Versorgung erfolgte erstmals gegen 15.00 Uhr durch den Beklagten zu 2., der Belegarzt im Krankenhaus des Beklagten zu 5. ist. Er vertrat den ebenfalls dort als Belegarzt tätigen Beklagten zu 3. während dessen gerade begonnenen Urlaubs im Rufbereitschaftsdienst. Den Beklagten zu 3. hatte die Mutter des Klägers während ihrer Schwangerschaft mehrfach konsultiert.

Der Beklagte zu 2. war von der Beklagten zu 4. um 14.00 Uhr benachrichtigt worden. Anlass dafür waren Pulsdecelerationen des Klägers, die sich nunmehr wiederholten. Da sich der Muttermund zwischenzeitlich vollständig eröffnet hatte, ordnete der Beklagte zu 2. zur Beschleunigung des Geburtsvorgangs die Vergabe wehenunterstützender Mittel sowie eine Seiten- und Schaukellagerung der Kindesmutter an. Gleichwohl schritt die Entwicklung nicht fort, und der Kopf des Klägers verblieb in der Beckenmitte. Deshalb entschied sich der Beklagte zu 2. um 16.00 Uhr zur Vornahme einer Sectio, die er anschließend in Assistenz des herbeigerufenen Beklagten zu 3. durchführte.

Die Entbindung fand um 17.03 Uhr statt. Danach erhielt der Kläger Sauerstoff. Der Apgar sowie die Blutgas- und Blutsäurewerte wiesen auf ein lebensfrisches Kind hin. Ein pathologischer Befund ist erstmal für den 4.4.1999 dokumentiert, als der Kläger schwächelte, zitterte und schlecht trank. Er wurde daraufhin in eine Kinderklinik verlegt, wo man einen linksseitigen Infarkt der Arteria cerebri media diagnostizierte, der in ihrem Ausmaß streitige Lähmungserscheinungen nach sich zog.

Das LG, auf dessen Ausführungen zur näheren Sachverhaltsdarstellung Bezug zu nehmen ist, hat das Verlangen des Klägers, die Beklagten zur Zahlung eines Schmerzensgelds von mindestens 150.000 EUR nebst Zinsen zu verurteilen, und deren Haftung für alle an den Infarkt anknüpfenden materiellen sowie zukünftigen immateriellen Schaden festzustellen, nach

Befragung eines gynäkologischen Sachverständigen abgewiesen. Es hat ein Fehlverhalten auf Seiten der Beklagten lediglich insoweit bejaht, als die Beklagte zu 1. die Vergabe von Dolantin ohne ärztliche Verordnung vorgenommen und die Beklagte zu 4. versäumt habe, den Beklagten zu 2. sogleich nach den am 2.4.1999 um 11.03 Uhr aufgetretenen Decelerationen zu benachrichtigen. Dies sei jedoch nicht schadensursächlich gewesen, wie auch im Übrigen nicht zu ersehen sei, dass der Infarkt auf Ereignisse innerhalb des Krankenhauses des Beklagten zu 5. zurückzuführen sei.

Das greift der Kläger in Erneuerung seines Begehrens mit der Berufung an. Aus seiner Sicht ist den Beklagten weitergehend, als das LG gemeint habe, anzulasten, dass der Geburtsvorgang nicht von vornherein ärztlich begleitet worden sei. Sowohl die am 2.4.1999 um 11.03 Uhr als auch die am Nachmittag registrierten wiederkehrenden Decelerationen, die allesamt pathologisch und nicht etwa lediglich wehensynchron verlaufen seien, hätten eine Sauerstoffmangelsituation indiziert und eine sofortige Mikroblutanalyse erfordert. Deren Durchführung hätte die unmittelbare Notwendigkeit einer Sectio verdeutlicht, die im Übrigen auch anatomisch geboten gewesen sei. Wäre die Sectio frühzeitig erfolgt, hätte der spätere Schadenseintritt vermieden werden können. Etwaige Unsicherheiten darüber, inwieweit das Verhalten der Beklagten den Infarkt hervorgerufen habe, wirkten sich zu deren Lasten aus, da sie insgesamt betrachtet grob fehlerhaft gehandelt hätten.

II.

1. Das Rechtsmittel hat keinen Erfolg. Die Klage ist zu Recht abgewiesen worden.

a) Allerdings ist es im Vorfeld der Geburt des Klägers zu Behandlungsfehlern gekommen. So war bereits die Untersuchung der Mutter bei der Aufnahme im Krankenhaus des Beklagten zu 5. unzulänglich. Zudem ist der Beklagten zu 1. anzulasten, am 2.4.1999 um 3.15 Uhr ohne ärztliche Verordnung ein Schmerzmittel verabreicht zu haben. Darüber hinaus muss sich die Beklagte zu 4. vorwerfen lassen, im Anschluss an die um 11.03 Uhr aufgetretenen Decelerationen, denen durch die notfallmäßige Vergabe eines wehenhemmenden Medikaments wirksam hatte begegnet werden können, den Beklagten zu 2. nicht verständigt zu haben.

Im Übrigen stellen sich die Dinge wie folgt dar: Eine intensive ärztliche Überwachung des Geburtsvorgangs war nicht geboten, weil trotz des fortgeschrittenen Alters der Kindesmutter und auch unter Berücksichtigung der Maße des Klägers, die lediglich leicht unterhalb der Norm lagen, eine Risikoschwangerschaft nicht bestand. Das hat der gerichtliche Sachverständige Dr. K. in Auseinandersetzung mit der gegenläufigen Ansicht des Privatgutachters Prof. Dr. S. deutlich gemacht. Genauso wenig trägt das Vorbringen des Klägers, die am 2.4.1999 um 11.03 Uhr und dann am Nachmittag wiederkehrend registrierten Decelerationen hätten ebenso wie der ab 15.00 Uhr gegebene Geburtsstillstand eine rasche Sectio erfordert. Auch dem ist der Sachverständige Dr. K. entgegen getreten. Die am 2.4.1999 ab 9.00 Uhr kontinuierlich aufgezeichneten Herzfrequenzen sind nämlich durchweg wehensynchron und ohne pathologische Zusatzkriterien abgefallen. Außerdem sind sie zu keiner Zeit so langfristig auf einem niedrigen Niveau verharrt, dass auf einen den Kläger schädigenden Sauerstoffmangel hätte geschlossen werden können. Die Indikation zu einer sofortigen Sectio ergab sich ebenfalls nicht daraus, dass die Entwicklung ab 15.00 Uhr nicht mehr voranging, denn zunächst bestand noch die begründete Aussicht auf eine natürliche Geburt.

Freilich stellt sich die Frage, ob die Decelerationen nicht Anlass zu einer Mikroblutanalyse hätten sein sollen, damit zusätzliche Erkenntnisse über die Dringlichkeit einer Schnittentbindung hätten gewonnen werden können. Das haben die Privatgutachter Prof. Dr. O. und Prof. Dr. S. gemeint. Der Sachverständige Dr. K. hat demgegenüber relativierend gesagt, dass die vom CTG aufgezeichneten Veränderungen eine solche Untersuchung "in jedem Fall gerechtfertigt" hätten. Er hat sie aber nicht für ohne weiteres geboten erachtet und es deshalb auch nicht als Behandlungsfehler angesehen, dass sie unterblieb.

b) Soweit danach Pflichtverstöße auf Seiten der Beklagten erkennbar geworden sind, reichen sie nicht hin, um eine Schadensersatzhaftung zu begründen, weil ihre Ursächlichkeit für den Infarkt des Klägers nicht festzustellen ist. Der nach der Entbindung des Klägers ermittelte Apgar und die Blutwerte waren unauffällig. Danach gab es keinerlei Hinweise darauf, dass die etwa 14 Stunden zurückliegende Verabreichung des Schmerzmittels durch die Beklagte zu 1. oder die Verabreichung des Wehenhemmers durch

die Beklagte zu 4., seit der 6 Stunden vergangen waren, Beeinträchtigungen hinterlassen hätten. Demgemäß hat der Sachverständige Dr. K. keine tragfähige Grundlage für schädigende Auswirkungen der Medikationen gesehen. Erst recht hat er die Schädigung nicht auf irgendwelche Mängel bei der Aufnahmeuntersuchung der Mutter in Zusammenhang gebracht; das tut auch der Kläger nicht.

Es kann ebenfalls nicht davon ausgegangen werden, dass die Beklagten die Risikolage falsch eingeschätzt hätten und das Hinausschieben der Sectio bis weit in den Nachmittag des 2.4.1999 hinein schadensauslösend gewesen wäre. Aller Wahrscheinlichkeit nach haben weder das Versäumnis der Beklagten zu 4., den Beklagten zu 2. unmittelbar im Anschluss an die am späten Vormittag aufgetretene Krise zu informieren, noch der Verzicht auf eine Mikroblutanalyse, die eine bessere Beurteilung der Verhältnisse erlaubt hätte, noch die generell abwartende Haltung des Beklagten zu 2. negative Folgen gehabt. Einen chronifizierten und damit erheblichen Sauerstoffmangel hat es nach dem CTG nicht gegeben, und er erschließt sich auch nicht aus den unmittelbar nach der Entbindung erhobenen Werten, sondern ist danach im Gegenteil grundsätzlich auszuschließen. Demgemäß hat sich der Sachverständige Dr. K. eindeutig dahin geäußert, dass der Infarkt des Klägers nicht in Zusammenhang mit dem Geburtsverlauf gebracht werden könne, sondern dass dafür allenfalls eine Mangelversorgung in der Schwangerschaft oder nachgeburtliche Ereignisse ursächlich gewesen seien. Auf eine diesbezügliche Verantwortlichkeit der Beklagten ist die Klage aber nicht gegründet worden. Es ist auch nicht behauptet oder sonst ersichtlich, dass es bestimmte Umstände gäbe, die den Beklagten insoweit angelastet werden könnten. Das hat das LG zutreffend hervorgehoben. Deshalb bedarf es insoweit auch nicht der Einholung eines neonatologischen Gutachtens. Die entscheidende Frage, ob Versäumnisse der Beklagten in der Zeit zwischen der Aufnahme der Kindesmutter im Haus der Beklagten zu 5. und der Geburt schadensursächlich waren, hat bereits der Sachverständige Dr. K. hinreichend verlässlich verneint.

c) Ob sich an der Beurteilung der Kausalitätsfrage etwas ändern würde, wenn es sich bei den Fehlern, die der Beklagtenseite in der Geburtsphase unterlaufen sind, um grobe Pflichtwidrigkeiten handeln würde, ist mehr als zweifelhaft. Zwar ist grundsätzlich anerkannt, dass nicht der Geschädigte, sondern umgekehrt die von ihm als Schädiger in Anspruch genommene

Person beweisbelastet ist und das Risiko der Unaufklärbarkeit trägt, wenn unsicher ist, ob der Schaden auf einen groben Behandlungsfehler zurückgeht, den sie begangen hat (Palandt/ Sprau, BGB, 63. Aufl., § 823 BGB Rz. 162). Das gilt aber nicht mehr, wenn es -- wie im vorliegenden Fall -- nach Lage der Dinge gänzlich unwahrscheinlich ist, dass der Fehler zum Schadenseintritt beigetragen hat (BGH v. 4.10.1994 – VI ZR 205/93, MDR 1994, 1187 = NJW 1995, 778 [779]; v. 14.2.1995 – VI ZR 272/93, MDR 1995, 698 = NJW 1995, 1611 [1612]; v. 27.1.1998 – VI ZR 339/96, MDR 1998, 655 = NJW 1998, 1782 [1784]).

Unabhängig davon ist es auch nicht zu einem groben Behandlungsfehler gekommen. Voraussetzung dafür wäre nämlich, dass eindeutig gegen bewährte ärztliche Verhaltensregeln oder medizinische Erkenntnisse verstoßen und ein Fehler begangen wurde, der objektiv nicht mehr verständlich ist, weil er schlechterdings nicht unterlaufen darf (BGH v. 27.1.1998 – VI ZR 339/96, MDR 1998, 655 = NJW 1998, 1782 [1783]; v. 19.6.2001 – VI ZR 286/00, MDR 2001, 1113 = BGHReport 2001, 684 = NJW 2001, 2792 [2794]). Davon kann hier keine Rede sein.

Die Verabreichung des Schmerzmittels Dolantin durch die Beklagte zu 2. am 2.4.1999 um 3.15 Uhr war zwar regelwidrig, weil sie ohne konkrete ärztliche Ermächtigung erfolgte; aber dieser formale Verstoß reicht nicht hin, von einem nicht nachvollziehbaren, gravierenden Fehlverhalten auszugehen, weil die Medikation von der Sache her adäquat war und auch nicht zu erkennen ist, dass die Beklagte zu 1. nach ihrem Wissens- und Erfahrungsstand deutlich überfordert gewesen wäre. Genauso wenig handelte die Beklagte zu 4. grob fehlerhaft, als sie im Anschluss an die um 11.03 Uhr aufgetretenen Decelerationen davon absah, den Beklagten zu 2. zu unterrichten. Denn der Zustand des Klägers hatte sich auf die Vergabe des wehenhemmenden Mittels Partusisten hin renormalisiert. Ob ein schwerwiegender Pflichtverstoß anzunehmen wäre, wenn es schon zuvor zu vergleichbaren Krisensituationen gekommen wäre (OLG München v. 15.2.1990 – 1 U 2016/87, VersR 1991, 586 [587]), ist nicht zu entscheiden, weil es hier solche Zuspitzungen nicht gegeben hatte.

Das Versäumnis, einhergehend mit den Decelerationen eine Mikroblutanalyse zur Abklärung der Sauerstoffversorgung durchzuführen, kann schon deshalb keinesfalls als gewichtig eingestuft werden, weil es der Sachverständige Dr.

K. letztlich sogar für vertretbar erachtet hat, auf eine solche Untersuchung zu verzichten. Damit lässt sich ein grober, die Beweislast für die Schadensursächlichkeit umkehrender Behandlungsfehler auch nicht mit der Begründung bejahren, dass immerhin in der Summe eine Fülle von elementaren Pflichtverstößen vorliege und das ganze Behandlungsgeschehen auf diese Weise von deutlichen Unzulänglichkeiten durchdrungen sei (BGH v. 21.9.1982 – VI ZR 302/80, BGHZ 85, 212 [220] = MDR 1983, 219; v. 19.6.2001 – VI ZR 286/00, MDR 2001, 1113 = BGHReport 2001, 684 = NJW 2001, 2792 [2793]).

d) Nach alledem können die Beklagten insgesamt nicht haftbar gemacht werden. Damit erübrigen sich Erörterungen dazu, inwieweit die im Raum stehenden Pflichtwidrigkeiten jeweils nur einzelnen, mehreren oder aber allen von ihnen zurechenbar sind. Es ist jedenfalls nur unzureichend dargelegt, wieso die Beklagten zu 1., 4. und 5. für die Beklagten zu 2. und 3. oder umgekehrt diese für die Beklagten zu 1. und 4. einstehen sollen.

2. Der Kostenausspruch beruht auf § 97 Abs. 1 ZPO. Über die vorläufige Vollstreckbarkeit ist gemäß §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO entschieden. Für die Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung, weil die Voraussetzungen des § 543 Abs. 2 ZPO nicht erfüllt sind.

Der Senat hat beschlossen, den Streitwert für das Berufungsverfahren auf 200.000 EUR (Zahlungsantrag 150.000 EUR und Feststellungsantrag 50.000 EUR) festzusetzen, wie dies das LG unangefochten bereits für die erste Instanz getan hat.