

OLG Celle: Aufklärung vor Cerclage

Urteil vom 2.7.2007 – 1 U 106/06

Vor dem Legen einer Cerclage muss vom behandelnden Arzt umfassend über die damit verbundenen Risiken und Alternativen aufgeklärt werden, insb. über das Risiko schwerster Missbildungen des Kindes für den Fall, dass es nach einer durch die Cerclage bewirkten nur relativ kurzzeitigen Schwangerschaftsverlängerung überhaupt lebend geboren wird.

(LG Lüneburg – 2 O 390/04)

Aus den Gründen:

I. Wegen des Sach- und Streitstandes wird zunächst auf die Feststellungen der angefochtenen Entscheidung verwiesen, § 540 ZPO.

Gegen die klagabweisende Entscheidung des LG wenden sich die Kläger mit den Anträgen

1. festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, den Klägern zu 1 und 2 sämtliche materiellen Schäden zu ersetzen, die ihnen dadurch entstehen und bereits entstanden sind, dass die Klägerin zu 3 geboren worden ist, soweit die Schäden nicht auf öffentlich-rechtliche Versicherungsträger übergegangen sind, hilfsweise, festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, den Klägern zu 1 und 2 sämtliche materiellen Schäden zu ersetzen, die ihnen entstehen bzw. bereits entstanden sind, dass die Klägerin zu 3 seit ihrer Geburt im Jahre 1997 schwerstbehindert ist, und zwar soweit, als diese Schäden nicht auf öffentlich-rechtliche Versicherungsträger übergegangen sind,

2. festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin zu 3 sämtliche materiellen Schäden zu ersetzen, die infolge der fehlerhaften Behandlung der Beklagten sowohl vor als auch nach der Geburt der Klägerin zu 3 im Jahre 1997 entstanden sind, soweit diese Schäden nicht auf öffentlich-rechtliche Versicherungsträger übergegangen sind.

Die Kläger rügen zunächst weiterhin eine Reihe von Behandlungsfehlern. So sei ab dem 13. bzw. spätestens ab dem 14.10.1997 keine adäquate Antibiotikatherapie zur Vermeidung einer Amnioninfektion erfolgt. Das anfangs verabreichte Antibiotikum sei ineffektiv gewesen und hätte nach Vorliegen des Keimnachweises spätestens ab dem 14.10.1997 ersetzt werden müssen. Beim Einsatz eines wirkungsvollen Medikaments wäre es nicht zu der Frühgeburt und der damit verbundenen Schädigung der Klägerin zu 3 gekommen.

Die am 10.10.1997 vor dem Legen der Cerclage erfolgte sonographische Untersuchung der Cervix sei nicht ausreichend gewesen. Es sei nicht, jedenfalls sei dies nicht dokumentiert, die Cervix-Länge als maßgebliches Kriterium für die Wahrscheinlichkeit einer Frühgeburt und damit für die Notwendigkeit einer Cerclage gemessen worden. Folglich müsse davon ausgegangen werden, dass die Cerclage nicht indiziert gewesen sei.

Im Rahmen der Neugeborenenversorgung der Klägerin zu 3 hätten die Kinderärzte sofort den Verdacht auf eine Darmstenose abklären müssen. Dann wäre der Darmverschluss festgestellt und die in diesem Fall grob fehlerhafte enterale Flüssigkeitsbelastung der Klägerin zu 3 unterlassen worden.

Das LG hätte den neonatologischen Sachverständigen von Amts wegen fragen müssen, ob im Bereich der Neugeborenenversorgung nicht auch sonstige Fehler unterlaufen seien. Dabei hätte sich ergeben, dass die Klägerin zu 3 in den ersten Lebenstagen mit einem zu niedrigen Blutdruck auskommen musste und eine Überbeatmung vorlag.

Vorwerfbar falsch sei auch die Nahrungsumstellung auf Humana gewesen. Die Zusammensetzung des verabreichten Produkts hätte viel früher überprüft werden müssen.

Schließlich falle der Beklagten ein Übernahmeverschulden zur Last. Die bei der Klägerin zu 1 drohende extreme Frühgeburt hätte die Verlegung in ein Perinatalzentrum der Maximalversorgung erforderlich gemacht.

Daneben rügen die Kläger Aufklärungsfehler sowohl am 10. als auch am 13.10.1997.

Am 10.10.1997 hätte die Klägerin zu 1 – weil das Legen der Cerclage keinesfalls das Mittel der Wahl gewesen sei – über Alternativen belehrt werden müssen, insb. über die konservative Behandlung in Form der Hochlagerung, der Tokolyse und der Antibiose.

Ferner hätte die Klägerin zu 1 darüber belehrt werden müssen, welche Risiken bei einer mittels Cerclage aufrecht erhaltenen Schwangerschaft drohten. Insbesondere das Risiko einer Lungenhypoplasie und das hiermit verbundene Risiko drastischer Missbildungen für ein etwa überlebendes Neugeborenes hätten erörtert werden müssen.

Die Klägerin zu 1 hätte auf die Gefahr einer Fruchtblasenverletzung, den dadurch drohenden Fruchtwasserverlust und das hiermit wiederum verbundene Risiko eines Amnioninfektionssyndroms – mit seinen Konsequenzen – hingewiesen werden müssen.

Der Klägerin zu 1 hätte mitgeteilt werden müssen, dass eine Entscheidung für die Cerclage allenfalls dann auf Wunsch wieder rückgängig gemacht werden würde, wenn die Indikation für einen Schwangerschaftsabbruch vorliegen sollte.

Die Klägerin zu 1 hätte darüber informiert werden müssen, dass bei einer Frühgeburt in der 21. Woche keine Überlebenschance für ihr Kind bestehen würde und bei einer nur um ein bis zwei Wochen verzögerten Geburt das Kind mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit schwerste Behinderungen haben würde, sofern es überhaupt überleben würde.

Wäre die Klägerin zu 1 über diese vorgenannten Aspekte aufgeklärt worden, hätte sie der Cerclage keinesfalls zugestimmt. Dies folge schon daraus, dass sie später nachhaltig die Lösung der Cerclage gefordert habe, als ihr die damit verbundenen Risiken für ihr Kind bewusst geworden seien.

Am 13.10.1997 hätte nach der Verdachtsdiagnose auf einen Blasensprung und dem aufgetretenen Fruchtwasserabgang die Klägerin zu 1 über alle daraus folgenden schwer wiegenden Konsequenzen und Risiken informiert werden müssen, was unstreitig nicht geschehen ist. Wäre die Klägerin zu 1 umfassend aufgeklärt worden, hätte sie sich für das Lösen der Cerclage entschieden. Folge der Lösung wäre die Frühgeburt eines nicht überlebensfähigen Kindes gewesen. Dies zu beweisen sei allerdings nicht Aufgabe der Klägerin, sondern der Beklagten, weil es sich insoweit um das Kausalitätsproblem des rechtmäßigen Alternativverhaltens handele.

Die Beklagte verteidigt das angefochtene Urteil und behauptet insb. – allerdings ohne dies näher zu erörtern oder geeigneten Beweis für diese Behauptung anzutreten, dass die Klägerin zu 1 ausreichend aufgeklärt worden sei. Zudem bestreitet die Beklagte einen Entscheidungskonflikt der Klägerin zu 1.

Wegen des Weiteren Vorbringens der Parteien wird auf die vor dem Senat gewechselten Schriftsätze Bezug genommen.

Der Senat hat im Termin zur mündlichen Verhandlung vom 18.6.2007 die Klägerin zu 1 zu der Aufklärung vor dem Legen der Cerclage am 10.10.1997 angehört; auf die Niederschrift des Protokolls der mündlichen Verhandlung vom 18.6.2007 (Bl. 417a ff. d.A.) wird verwiesen.

II. Die Berufung der Klägerin zu 1 und des Klägers zu 2 ist begründet, hingegen hat die Berufung der Klägerin zu 3 keinen Erfolg.

1. Der Feststellungsantrag der Klägerin zu 1 und des Klägers zu 2 ist im Hauptantrag begründet.

a) Der Klägerin zu 1 – und damit auch dem vom Behandlungsvertrag mit geschützten Kläger zu 2 – steht Schadensersatz gegen die Beklagte zu, weil die Klägerin zu 1 am 10.10.1997 vor dem Legen der Cerclage nicht umfassend über die damit verbundenen Risiken und Alternativen aufgeklärt worden ist. Insbesondere fehlt es an einer Aufklärung über das Risiko schwerster Missbildungen des Kindes für den Fall, dass es nach einer durch die Cerclage bewirkten nur relativ kurzzeitigen Schwangerschaftsverlängerung überhaupt lebend geboren wird. Eine umfassende Aufklärung vor dem Legen der Cerclage musste zunächst schon deshalb erfolgen,

weil es sich hierbei nicht um die Methode der Wahl gehandelt hat. Der Sachverständige Prof. Dr. L hat eindeutig festgestellt, dass als Alternative die Möglichkeit einer konservativen Vorgehensweise (Beckenhochlagerung, Tokolyse sowie prophylaktische Antibiose) gegeben war. Die Entscheidung für oder gegen das Legen einer Cerclage und für oder gegen eine rein konservative Behandlung ist eine Einzelfallentscheidung, in der die Risiken und Möglichkeiten beider Behandlungsmethoden sorgfältig gegeneinander abgewogen werden müssen. Eine derartige Abwägung, die von den insoweit vorrangig zur Entscheidung berufenen Eltern vorzunehmen ist, kann aber nur erfolgen, wenn diese umfassend und ausführlich von den behandelnden Ärzten aufgeklärt werden. Eine solche Aufklärung ist vorliegend – wie die Klägerin zu 1 im Termin vor dem Senat anschaulich geschildert hat – aber nicht erfolgt. Gegen eine umfassende Aufklärung spricht auch der Umstand, dass für den 10.10.1997 eine Aufklärung für den Zeitpunkt 16:05 Uhr als erfolgt dokumentiert ist, wobei die Klägerin zu 1 nur wenige Minuten zuvor – nämlich um 15:45 Uhr – im Krankenhaus aufgenommen worden ist. Dass in dieser Zeitspanne neben der unstreitig erfolgten Aufnahmeuntersuchung eine ordnungsgemäße Aufklärung nicht erfolgt sein kann, ist offenkundig und wird von der Beklagten auch nicht mit Substanz bestritten.

Die Klägerin zu 1 hat im Rahmen ihrer Anhörung plausibel mitgeteilt, dass sie bei Kenntnis aller maßgeblichen Umstände, insb. bei Kenntnis des extrem hohen Missbildungsrisikos eines etwa überlebenden Frühgeborenen, in das Legen der Cerclage nicht eingewilligt hätte. Zwar hat sie nach zwei zuvor erlittenen Fehlgeburten einen starken Kinderwunsch gehabt, jedoch bestand dieser Wunsch – wie sie glaubhaft bekundet hat – nicht um jeden Preis, insb. nicht in so hohem Maße, dass sie bewusst das Risiko einer schweren Missbildung ihres Kindes in Kauf genommen hätte. Dieser Entscheidungskonflikt wird zudem durch das spätere Verhalten der Klägerin zu 1 bestätigt. Denn nachdem diese über das für das Ungeborene bestehende hohe Missbildungsrisiko informiert war, hat sie – ab dem 24.10.1997 – jede weitere Tokolyse verweigert und fortwährend die Lösung der Cerclage gefordert. Dieser Forderung durften die Ärzte der Beklagten aber nicht nachgeben, weil die Indikation für einen Schwangerschaftsabbruch zu diesem Zeitpunkt bei der Klägerin zu 1 nicht vorlag.

b) Es kann dahin stehen, ob über den Aufklärungsfehler vom 10.10.1997 hinaus ein weiterer Aufklärungsfehler am 13.10.1997 anzunehmen ist und ob die behaupteten Behandlungsfehler zu bejahen wären. Denn ein weiter gehender Schadensersatzanspruch kann der Klägerin zu 1 und dem Kläger zu 2 insoweit nicht zuerkannt werden.

Der aus dem Aufklärungsfehler vom 10.10.1997 folgende Ersatzanspruch umfasst den Schaden, der der Klägerin zu 1 und dem Kläger zu 2 hinsichtlich der Unterhaltslast für die Klägerin zu 3 entsteht. Dieser Schaden ist durch die mittels Cerclage und Tokolyse bewirkte Aufrechterhaltung der Schwangerschaft hervorgerufen worden. Die Frage, ob es möglicherweise auch dann zur Geburt der Klägerin

zu 3 gekommen wäre, wenn die Ärzte der Beklagten die Klägerin zu 1 umfassend aufgeklärt hätten und diese sowohl die Cerclage als auch die Tokolyse abgelehnt hätte, ist ein Problem des rechtmäßigen Alternativverhaltens. Mithin müssen die Beklagten einen derartigen Geschehensablauf beweisen, was sie weder können noch erst versuchen.

2. Der Klägerin zu 3 steht gegen die Beklagte kein Anspruch auf Schadensersatz zu. Für ihre Existenz als solche kann die Klägerin zu 3 die Beklagte nicht haftbar machen. Ein Behandlungsfehler, der sich unabhängig hiervon schädigend auf die Gesundheit der Klägerin zu 3 ausgewirkt hätte, lässt sich indes nicht feststellen.

a) Der Vorwurf, infolge einer unzureichenden Antibiotikatherapie sei es zu einer die Frühgeburt auslösenden Infektion gekommen, ist unbegründet. Der Sachverständige Prof. Dr. L hat in Kenntnis aller medizinischen Fakten keinerlei Anlass gesehen, die Antibiotikatherapie in Zweifel zu ziehen oder gar als behandlungsfehlerhaft zu bezeichnen. Im Gegenteil stellt er auf S. 8 seines Gutachtens den „signifikanten Abfall der primär erhöhten Leukozyten von 18,1 bis auf 6,9/nl“ sowie ebenfalls den Abfall des Entzündungsparameters CRP von 4,17 am 13.10.1997 auf 0,62 (Normbereich 0,6) am 17.10.1997 heraus. Dies zeigt einerseits die objektive Wirksamkeit des eingesetzten Antibiotikums und andererseits, dass der Sachverständige ganz offensichtlich an der antibiotischen Behandlung keinen Kritikpunkt gefunden hat.

b) Soweit die Klägerin zu 3 behauptet, die Cerclage sei ohne hinreichende Sonographie der Cervix vorgenommen worden und deshalb nicht indiziert gewesen, begründet dies einen ihr etwa zustehenden Schadensersatzanspruch nicht. Denn dass es infolge der Cerclage zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Klägerin zu 3 gekommen ist, legt die Berufungsbegründung nicht dar und ist für den Senat auch sonst nicht ersichtlich. Die Berufungsbegründung verweist im Gegenteil darauf, dass die Cerclage nicht hätte gelegt werden dürfen und dass es richtig gewesen wäre, auf einen Abort hinzuwirken. Das Legen der Cerclage ist danach letztlich nur insoweit bedeutsam geworden, als es mittels der Cerclage zur Geburt der Klägerin zu 3 gekommen ist. Für ihre (behinderte) Existenz als solche kann die Klägerin zu 3 aber keinen Schadensersatz verlangen.

c) Mit dem Vorwurf, die Kinderärzte der Beklagten hätten im Rahmen der Neugeborenenversorgung dem Verdacht auf eine Darmstenose sofort nachgehen müssen, hat sich der Sachverständige Prof. Dr. H in seinem Gutachten ausführlich auseinandergesetzt. Dabei ist er zu dem Ergebnis gekommen, dass die anfängliche Ernährung der Klägerin zu 3 „zwar nicht Standard“, aber gleichwohl „statthaf“ gewesen sei und keineswegs ein „grober Behandlungsfehler“ vorliege. Insoweit – so der Sachverständige – steht den Ärzten ein weiterer Ermessensspielraum zu. Außerdem hat Prof. Dr. H es für „nicht wahrscheinlich und schon gar nicht für beweisbar“ angesehen, dass die (minimale) Fütterung der Klägerin zu 3 für die weitere Entwicklung des Kindes relevant war. Diese Feststellungen des LG sind für

den Senat gem. § 529 Abs. 1 Nr. 1 ZPO bindend, weil die Berufungsbegründung keine konkreten Anhaltspunkte mitteilt, die geeignet wären, Zweifel an der Richtigkeit und Vollständigkeit dieser Feststellung zu gebieten.

d) Anknüpfungspunkte dafür, dass die Klägerin zu 3 in den ersten Lebenstagen einen zu niedrigen Blutdruck gehabt habe und überdies überbeatmet worden sei, gibt es nicht. Mit der Beatmung und der Lungenfunktion hat sich Prof. Dr. H ausdrücklich befasst, ohne auch nur geringste Zweifel an der Korrektheit der Behandlung anzudeuten. Zwar hat er sich zur Blutdruckproblematik nicht ausdrücklich geäußert, aber deutlich gemacht, dass insgesamt die Erstversorgung der Klägerin zu 3 bis zur Verlegung in die Medizinische Hochschule Hannover nicht zu beanstanden sei. Dass er etwa bei dieser Feststellung die Blutdruckverhältnisse der Klägerin zu 3 übersehen oder aus sonstigen Gründen unberücksichtigt gelassen haben könnte, ist völlig unwahrscheinlich. Im Übrigen zeigt die Berufungsbegründung auch nicht auf, welche Folgen der (angeblich) zu niedrige Blutdruck für die Entwicklung der Klägerin gehabt haben könnte. Schließlich hat der Sachverständige Prof. Dr. H im Rahmen seiner mündlichen Anhörung ausdrücklich bekräftigt, dass „die jetzigen Probleme des Kindes darauf zurückzuführen sind, dass es ein frühest geborenes Kind ist und es unter Umständen eine Infektion gab“; warum insoweit die behauptete Blutdruckproblematik eine Rolle gespielt haben soll, erschließt sich für den Senat nicht.

e) Der Sachverständige Prof. Dr. H hat in seinem Gutachten – auf das der Senat insoweit verweist – auch keinerlei Fehler bei der Nahrungsauswahl oder Nahrungsüberprüfung feststellen können. Die spätere Nahrungsumstellung auf Humana ist daher ebenso wenig fehlerhaft gewesen, wie die Überprüfung dieser Nahrung nicht zu spät veranlasst worden ist.

f) Für die Annahme eines Übernahmeverschuldens vermag der Senat keine Anhaltspunkte zu erkennen. Die Berufungsbegründung beschränkt sich insoweit auf die reine Behauptung eines solchen Übernahmeverschuldens, ohne indes auch nur ansatzweise mitzuteilen, was in der Medizinischen Hochschule Hannover, die über ein Perinatalzentrum der Maximalversorgung verfügt, anders gemacht worden wäre oder welche besseren medizinischen Maßnahmen der Klägerin zu 3 zuteil geworden wären. Unstreitig hat auch das Krankenhaus der Beklagten ein Perinatalzentrum, wenn auch keines der Maximalversorgung. Der Senat verkennt nicht, dass die Kläger als medizinische Laien insoweit keine sonderlich hohen Hürden hinsichtlich der Substantiierung überqueren müssen, gleichwohl reicht die bloße Behauptung eines Übernahmeverschuldens nicht aus, wenn für etwaige nachteilige gesundheitliche Konsequenzen keinerlei Anhaltspunkte erkennbar sind. Wollte man dies anders sehen, würde eine – nach bisherigem Recht auch im Arzthaftungsprozess noch nicht zulässige – reine Ausforschung erfolgen, so dass sich künftig Patienten allein mit der Behauptung, sie seien fehlerhaft behandelt worden oder die Behandlerseite sei zur Übernahme der Behandlung tatsächlich außer Stande gewesen, in

Arzthaftungssachen Gehör verschaffen könnten, ohne für diese Behauptung auch nur eine einzige Anknüpfungstatsache mitzuteilen.

IV. Die prozessualen Nebenentscheidungen folgen aus §§ 92 Abs. 1; 708 Nr. 10, 713; 543 ZPO.