

OLG Koblenz: Ärztliche Aufklärungs- und Geburtsleitungspflicht bei adipöser Zweitgebärender

Urteil vom 18.5.2006 – 5 U 330/02

- 1. Dass eine Zweitgebärende ihr erstes Kind durch Kaiserschnitt zur Welt gebracht hat und nunmehr eine natürliche Geburt wünscht, enthebt den Arzt bei einer Risikolage nicht der Verpflichtung, darüber und die Möglichkeit einer Sectio aufzuklären.**
- 2. Die Fehlprognose des Geburtsgewichts und das Nichterkennen der daraus resultierenden Risikolage führen nicht zur Haftung des Arztes wegen eines Aufklärungsversäumnisses, wenn er alle maßgeblichen Befunde sachgemäß erhoben und in vertretbarer Weise gedeutet hat.**
- 3. Fehlen Anhaltspunkte für ein makrosomes Kind, erfordert die Geburtsleitung nicht die unmittelbare Anwesenheit eines Facharztes, wenn der Assistenzarzt einen genügenden Ausbildungsstand und hinreichende praktische Erfahrungen hat. Dies ist nicht dadurch in Frage gestellt, dass die weitere Entwicklung des Kindes durch das McRoberts – Manöver misslingt.**
- 4. Gelingt es der Hebamme nach einem hohen Schultergradstand und stillstehender Geburt, das Kind vollständig zu entwickeln, führt eine Schulterdystokie nicht zur Haftung des Krankenhauses, wenn nicht feststeht, dass die Hebamme in unsachgemäßer Weise auf das Kind eingewirkt hat.**

(OLG Koblenz – 5 U 330/02)

Aus den Gründen:

I. Der am 1. Juli 1998 um 16.17 Uhr geborene Kläger nimmt den beklagten Gynäkologen und das beklagte Krankenhaus auf Zahlung eines Schmerzensgeldes von

mindestens 65.000 € nebst Zinsen sowie auf Feststellung der Ersatzpflicht hinsichtlich materieller Schäden in Anspruch.

Der Kläger behauptet, seine Mutter sei vor der Geburt pflichtwidrig nicht über die Möglichkeit und das Erfordernis eines Kaiserschnitts aufgeklärt worden; darüber hinaus sei es unter der Geburt zu Versäumnissen und Fehlern gekommen. Dadurch habe er eine Schulterdystokie erlitten.

Die am 19. November 1971 geborene Mutter des Klägers hatte am 17. August 1996 ihr erstes Kind durch Kaiserschnitt entbunden. Zu Beginn dieser Schwangerschaft hatte sie bei einer Körpergröße von 1,70 Meter 85 kg gewogen. Der Kaiserschnitt wurde drei Wochen vor dem errechneten Geburtstermin wegen schlechter Herztöne des Kindes durchgeführt; der ältere Bruder des Klägers wog bei der Geburt 3550 Gramm.

Zu Beginn der zweiten Schwangerschaft, die von dem Erstbeklagten ärztlich betreut und überwacht wurde, wog die Mutter des Klägers 96 Kilogramm. Die Gewichtszunahme bis zur Entbindung des Klägers betrug ca. 7 Kg. Am 12. Juni 1998 wurde letztmals eine Ultraschalluntersuchung durchgeführt, die einen Kopfumfang des Klägers von 345 mm ergab. Der Erstbeklagte schätzte daraufhin das Geburtsgewicht des Klägers auf ca. 3.500 Gramm.

Tatsächlich wog der Kläger bei der Geburt (3 Tage nach dem errechneten Termin) jedoch 4.720 Gramm. Unter der Geburt kam es zu einem hohen Schultergradstand. Während der die Geburt leitende Assistenzarzt, der Zeuge Dr. G., nach dem beklagten Chefarzt telefonierte, gelang es der Hebamme, der Zeugin Monika W., den Geburtsstillstand zu beheben und die Schulter des Klägers zu entwickeln. Dabei soll die Schulterdystokie links verursacht worden sein.

Der Kläger führt die Beeinträchtigung auf den versäumten Kaiserschnitt und eine unsachgemäße Geburtsleitung zurück. Die Häufigkeitsprogredienz für eine derartige Beeinträchtigung nehme ab einem Geburtsgewicht von 4000 Gramm signifikant zu.

Auch das Gewicht seiner Mutter bei Beginn der Schwangerschaft habe den Erstbeklagten veranlassen müssen, über die Möglichkeit und das Erfordernis eines Kaiserschnitts aufzuklären. Gegebenenfalls hätte seine Mutter sich dafür entschieden.

Der Assistenzarzt Dr. G. sei mit dem Stillstand der Geburt und der Behebung des hohen Schultergradstands überfordert gewesen. Im Kreissaal hätten chaotische Zustände geherrscht.

Die Beklagten haben erwidert, die Mutter des Klägers habe eine natürliche Geburt gewünscht. Der Erstbeklagte habe die Befunde während der Schwangerschaft vollständig erhoben und richtig, jedenfalls aber vertretbar gedeutet. Die Fehleinschätzung des Geburtsgewichts des Klägers sei nicht vorwerfbar. Es habe kein Grund bestanden, über die Möglichkeit eines Kaiserschnitts aufzuklären. Auch die Geburtsleitung sei nicht zu beanstanden.

Das Landgericht hat Sachverständigenbeweis erhoben und die Klage hiernach abgewiesen. Die allenfalls mäßige Adipositas der Mutter sei kein hinreichender Grund gewesen, über die Möglichkeit eines Kaiserschnitts aufzuklären. Die Makrosomie des Klägers sei nicht erkennbar, eine weitere Ultraschalluntersuchung unmittelbar vor der Geburt nicht erforderlich gewesen. Demzufolge falle dem Erstbeklagten auch kein Aufklärungsversäumnis zur Last. Da nach der Entwicklung des Kopfes des Klägers der Geburtsstillstand um 16.15 Uhr eingetreten, aber bereits zwei Minuten später um 16.17 Uhr behoben gewesen sei, könne auch nicht von einer fehlerhaften Geburtsleitung ausgegangen werden.

Dagegen wendet sich der Kläger mit der Berufung. Er ändert und erweitert seine erstinstanzlichen Klageanträge wie eingangs dargestellt und vertieft und ergänzt den erstinstanzlichen Sachvortrag.

Die Beklagten verteidigen das angefochtene Urteil.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Parteivorbringens wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen verwiesen.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Anhörung der Mutter des Klägers und des Erstbeklagten sowie durch Vernehmung der Zeugen Dr. G. (Assistenzarzt) und Monika W. (Hebamme). Außerdem hat der Sachverständige Prof. Dr. T. seine schriftlichen Gutachten mündlich erläutert.

Wegen des Beweisergebnisses wird auf die Gutachten sowie die Sitzungsniederschrift vom 27. April 2006 verwiesen.

II.

Die zulässige Berufung ist ohne Erfolg. Das Landgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat gegen die Beklagten keine Ansprüche auf Zahlung von Schmerzensgeld sowie Feststellung der Ersatzpflicht für etwaige materielle und zukünftige immaterielle Schäden gemäß den §§ 823 Abs. 1, 831, 31, 847 a. F. BGB oder – soweit materielle Schäden in Rede stehen – aus Schlechterfüllung des Krankenhausvertrages, in dessen Schutzbereich der Kläger einbezogen war, in Verbindung mit § 278 BGB.

1. Die Berufung ist unbegründet, soweit sie eine Verletzung der Aufklärungspflicht geltend macht.

Grundsätzlich muss der Arzt die Mutter nicht über die Möglichkeit einer Schnittentbindung mit deren Risiken für Mutter und Kind aufklären, wenn sie medizinisch nicht indiziert und deshalb keine echte Alternative zur vaginalen Geburt ist (vgl. BGHZ 106, 153, 157; OLG Stuttgart, VersR 1989, 520 mit Nichtannahmebeschluss des BGH vom 13. Dezember 1988 - VI ZR 179/88 - abgedruckt AHRS 5000/28; OLG Hamm, VersR 1990, 52 mit Nichtannahmebeschluss des BGH vom 3. Oktober 1989 - VI ZR 87/89).

Richtig ist zwar, dass hier angesichts der Makrosomie des Klägers und der deswegen signifikant erhöhten Gefahr einer Schulterdystokie die Sectio durchaus als ernsthafte Alternative zur vaginalen Geburt in Betracht kam. Aufgrund der Anhörung des Erstbeklagten steht für den Senat fest, dass die Darstellung der Kindesmutter zutrifft,

wonach sie über die objektiv bestehende Risikolage und die daraus zu ziehenden medizinischen Schlussfolgerungen nicht aufgeklärt wurde.

Das ist nicht dadurch in Frage gestellt, dass Frau Zimmer ihr erstes Kind nach einer Sectio zur Welt gebracht hatte und nunmehr eine vaginale Entbindung wünschte. Ob ein derartiger Wunsch nicht akzeptable Gefahren und Risiken birgt, überschaut nur der insoweit sachkundige Arzt. Dessen Aufklärungspflicht richtet sich daher nach der jeweiligen Befund- und Risikolage, die es mit sich bringen kann, den verständlichen Wunsch einer Frau nach einer natürlichen Geburt als zu risikobehaftet anzusehen. Die Vorstellungen und Erwartungen der Schwangeren entheben den Arzt daher nicht seiner vertraglichen Aufklärungspflicht hinsichtlich der konkreten Risikolage und der in Betracht kommenden Alternative (Kaiserschnitt).

Dass hier objektiv eine Risikolage wegen des hohen Geburtsgewichts des Klägers bestand und daher eine Sectio erwogen werden musste, führt jedoch nicht zur Haftung der Beklagten. Ihnen ist nämlich nicht vorzuwerfen, dass sie das Geburtsgewicht des Klägers anhand der erhobenen Befunde auf weniger als 4.000 Gramm schätzten.

Nach den schriftlichen Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen und den mündlichen Erläuterungen, auf die verwiesen wird, steht für den Senat fest, dass der Erstbeklagte während der Schwangerschaft alle maßgeblichen Befunde sachgemäß erhoben hat. Dabei ist insbesondere nicht zu beanstanden, dass er nach der letzten Ultraschalluntersuchung vom 12. Juni 1998 davon absah, unmittelbar vor der Geburt weitere Untersuchungen mit bildgebenden Verfahren durchzuführen. Dass dadurch verlässlichere Daten als die am 12. Juni 1998 erhobenen nicht zu gewinnen waren, hat Prof. Dr. T. überzeugend aufgezeigt.

Dass der Erstbeklagte die am 12. Juni 1998 erhobenen Befunde nur unzureichend oder gar fehlerhaft ausgewertet und interpretiert hat, ist ebenfalls nicht zu ersehen. Prof. Dr. T. hat nachvollziehbar dargetan, dass man nach allen in Betracht kommenden Berechnungsmethoden hier das im Durchschnitt zu erwartende Geburtsgewicht auf weniger als 4.000 Gramm schätzen durfte.

Mit überzeugender Begründung hat der gerichtliche Sachverständige auch die Frage verneint, ob eine andere Prognose des Geburtsgewichts in der Gesamtschau der Vorgeschichte sowie der aktuellen medizinischen Parameter geboten war. Dass der ältere Bruder des Klägers bei der Geburt durch Kaiserschnitt drei Wochen vor dem errechneten Termin 3.550 Gramm wog, erlaubte nicht den Schluss, dass er voll ausgetragen mehr als 4.000 Gramm gewogen hätte. Vor diesem Hintergrund musste der Beklagte nicht annehmen, nunmehr sei mit einem makrosomen Kind zu rechnen.

Ob die Adipositas der Kindesmutter bei Beginn der Schwangerschaft (96 Kg bei einer Körpergröße von 170 cm) vom gerichtlichen Sachverständigen sachgemäß als nur „mäßig“ eingestuft wird, erscheint zweifelhaft, kann aber dahinstehen. Prof. Dr. T. hat nämlich überzeugend dargelegt, dass allein dieses Gewicht der Mutter bei Schwangerschaftsbeginn ohne das Hinzutreten weiterer Risikofaktoren (Diabetes, Hypertonie etc.) den Schluss auf ein makrosomes Kind nicht nahe legte. Im Gegenteil, die eher mäßige weitere Gewichtszunahme von lediglich knapp 7 Kg bis zur Geburt legte den Schluss näher, dass das Kind allenfalls normalgewichtig sein würde.

Da der Erstbeklagte nach alledem die vollständig und sachgemäß erhobenen Befunde angesichts der seinerzeit bestehenden Erkenntnismöglichkeiten vertretbar dahin interpretierte, dass nicht mit einem über 4.000 Gramm wiegenden Kind zu rechnen war, musste er die Kindesmutter nicht darüber aufklären, dass hier eine Sectio als ernsthafte Alternative gegenüber der natürlichen Geburt in Betracht kam.

Dass diese Einschätzung objektiv falsch war, ist in hohem Maße bedauerlich, führt jedoch nicht zur Haftung wegen eines Aufklärungsversäumnisses. Angesichts der Vielfalt und Mehrdeutigkeit körpermedizinischer Befunde kommt eine Haftung wegen einer Fehldeutung in diesem Bereich nur in Betracht, wenn Befunderhebungsmängel vorliegen oder die erhobenen Befunde nicht unter Beachtung der anerkannten medizinischen Regeln ausgewertet und interpretiert wurden. Dafür besteht hier keinerlei Anhalt.

Auf die Frage, ob der obergerichtlichen Rechtsprechung darin gefolgt werden kann, dass selbst ein Geburtsgewicht in der Größenordnung von 4.700 Gramm noch keine zwingende Indikation für eine Schnittentbindung begründet (vgl. hierzu OLG Zwei-

brücken VersR 1997, 1103; OLG Schleswig VersR 2000, 1544; OLG Hamm VersR 2001, 247), kommt es daneben nicht mehr entscheidend an. Vieles spricht dafür, dass die ärztliche Aufklärungspflicht weiter gehen kann als die schlichte Beachtung und Umsetzung des medizinisch zwingend Gebotenen.

2. Die Beklagten haften auch nicht wegen einer unzureichenden Geburtsvorbereitung und –leitung.

a. Da aus den dargestellten Gründen nicht mit einem makrosomen Kind und auch nicht mit sonstigen Komplikationen zu rechnen war, ist den Beklagten nicht anzulasten, dass unmittelbar vor und bei der Geburt kein Facharzt zugegen war.

Welcher medizinische Standard in Vorbereitung einer Geburt gewährleistet sein muss, kann nicht generell abstrakt beantwortet werden. Maßgeblich ist die Beachtung der verkehrserforderlichen Sorgfalt unter Berücksichtigung sämtlicher Umstände des jeweiligen Einzelfalls.

Insoweit sind den Beklagten keine Versäumnisse unterlaufen. Der Zeuge Dr. G., der die Geburt ärztlich betreute, hatte zur Überzeugung des Senats hinreichende Kenntnisse und ausreichende praktische Erfahrungen und Fertigkeiten als Arzt und Geburtshelfer. Die bereits in erster Instanz vorgelegten Bescheinigungen, die für Juni 1998 eine mehr als dreijährige Facharztausbildung des Zeugen mit hinreichenden praktischen Erfahrungen belegen ...), durften den Beklagten die Gewissheit vermitteln, dass er eine Entbindung sachgemäß ärztlich betreuen konnte.

Es besteht auch kein Anlass, an der Sachkunde und Berufserfahrung der Hebamme zu zweifeln.

b. Die von der Berufung nach der mündlichen Verhandlung des Senats in den Mittelpunkt gerückte unmittelbare Geburtsleitung war nicht in haftungsrelevanter Weise fehlerhaft.

aa. Dass unmittelbar mit dem Beginn der Geburt erkennbar geworden wäre, dass der Kläger ein derart hohes Gewicht hatte, ist weder dargetan noch sonst ersichtlich. Für

den Zeugen Dr. G. bestand daher kein Anlass, unmittelbar nach Beginn der Geburt den Erstbeklagten als Facharzt hinzuzuziehen.

bb. Die sodann nach Austritt des Kopfes eingetretene Komplikation, der hohe Schultergradstand, ist von dem Zeugen Dr. G. erkannt worden.

Auch jetzt bestand kein Anlass, weitere Ärzte hinzuzuziehen, weil Dr. G. wusste, dass der eingetretenen Komplikation mit dem so genannten McRoberts – Manöver begegnet werden musste. Zur Überzeugung des Senats steht auch fest, dass der Zeuge dieses Manöver beherrschte, für dessen Ausführung weitere Personen als die erfahrene Hebamme nicht erforderlich waren. Dass das McRoberts – Manöver nicht den gewünschten Erfolg hatte, belegt nicht, dass der Zeuge Dr. G. unsachgemäß vorgegangen ist. Nicht jede wegen eines hohen Schultergradstands stillstehende Geburt lässt sich auf diese Weise fortsetzen.

Dass der Assistenzarzt sich nunmehr an den Grenzen seiner Möglichkeiten sah und den beklagten Chefarzt hinzuziehen wollte, ist nachvollziehbar.

Die Berufung meint jedoch, es sei Aufgabe der Hebamme gewesen, den Erstbeklagten zu rufen. Der Zeuge Dr. G. habe bei der Gebärenden bleiben und sich weiter um den Geburtsfortschritt bemühen müssen.

Das wird nach Auffassung des Senats den besonderen Gegebenheiten des vorliegenden Sachverhalts nicht gerecht. Wenn Dr. G. sich am Ende seiner Möglichkeiten sah, machte es keinen Sinn, sich weiter persönlich um den Geburtsfortschritt zu bemühen. Denn ein Scheitern dieser ergänzenden Bemühungen hätte das durch den Geburtsstillstand eröffnete begrenzte Zeitfenster, an dessen Ende die Gefahr einer schwerwiegenden Hirnschädigung des Klägers bestand, in unvertretbarer Weise eingengt und die Beklagten sowie den Zeugen dem berechtigten Vorwurf ausgesetzt, zu spät den Facharztstandard herbeigeführt zu haben.

Nach alledem käme eine Haftung der Beklagten nur dann in Betracht, wenn die Hebamme, die Zeugin W., während der kurzen Abwesenheit des Assistenzarztes in un-

sachgemäßer Weise in den weiteren Geschehensablauf eingegriffen hätte. Eine derartige Feststellung lässt sich jedoch nicht treffen. Die Zeugin W. empfand den Stillstand der Geburt als außerordentlich bedrohlich für den Kläger. Diese Einschätzung war - insbesondere nach Scheitern des McRoberts – Manövers - zutreffend. Das entnimmt der Senat den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. T.. Dem Senat ist aber auch aus anderen Verfahren bekannt, dass es trotz aller fachärztlichen Bemühungen unter Umständen nicht gelingt, einen hohen Schultergradstand so zeitig zu lösen, dass eine Hirnschädigung des Kindes vermieden wird.

Dass die Zeugin W. in dieser dramatisch zugespitzten Situation handelte, statt untätig auf das Erscheinen des Erstbeklagten zu warten, wäre nur zu beanstanden, wenn feststünde, dass sie in unsachgemäßer Weise auf den Kläger einwirkte und dadurch die Schulterdystokie verursachte.

Diese Feststellung lässt sich jedoch nicht treffen. Trotz der Aufklärungsbemühungen des Senats ist unklar geblieben, in welcher Weise die Hebamme im Einzelnen auf den Kläger eingewirkt hat. Dass dies in unsachgemäßer Weise geschah, hat der Sachverständige Prof. Dr. T. nicht feststellen können.

Die Berufung hält dem entgegen, die Schulterdystokie belege eine unsachgemäße Manipulation der Hebamme am Kopf des Klägers.

Das ist jedoch nicht tragfähig. Die Argumentation der Berufung unterstellt, dass vom Kläger favorisierte Verfahren zur Lösung des Schultergradstands hätte die Dystokie sicher vermieden. Das ist jedoch nicht richtig. Auch beim Versuch, den hohen Schultergradstand durch eine Innenrotation zu beheben, kann es zur Schulterdystokie kommen.

Ein weiteres Zuwarten bis zum Erscheinen des Erstbeklagten hätte demnach der bloßen Möglichkeit, die Schulter unversehrt zu entwickeln, das im Fortschreiten der

Zeit signifikant steigende Risiko einer schwerwiegenden Hirnschädigung infolge Sauerstoffmangels gegenübergestellt.

Bei dieser Sachlage fehlt es am Zurechnungszusammenhang zwischen dem von der Berufung beanstandeten Eingreifen der Hebamme und dem Schaden. Es steht nicht fest, dass das von der Berufung als allein sachgemäß angesehene Alternativverhalten (Innenrotation durch den herbeigerufenen Chefarzt) den hier eingetretene Schaden vermieden hätte. Der Senat hält das nicht einmal für wahrscheinlich.

Die Voraussetzungen für Beweiserleichterungen oder gar eine Beweislastumkehr zu Gunsten des Klägers liegen nicht vor.

Dass der Kläger derart erheblich beeinträchtigt ist, hält der Senat für außerordentlich bedauerlich. Die Beeinträchtigung geht jedoch nicht auf haftungsrechtlich relevante Versäumnisse der Beklagten zurück.

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Der Streitwert des Berufungsverfahrens beträgt 225.000 €.