

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

BGB §§ 276 Ca, 823 Aa

Zu den Voraussetzungen, unter denen der Tatrichter einen ärztlichen Fehler als groben Behandlungsfehler qualifizieren darf.

BGH, Urteil vom 11. Juni 1996 - VI ZR 172/95 - OLG Frankfurt a.M.
LG Frankfurt a.M.

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

VI ZR 172/95

Verkündet am:
11. Juni 1996
Herrwerth
Justizangestellte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

des Arztes für Gynäkologie Dr. Günter M , H straße ,
F1

Beklagter und Revisionskläger,

- Prozeßbevollmächtigte: Rechtsanwälte Prof. Dr.
und Dr.

gegen

Jasmin Hu vertreten durch ihre Eltern Egon und
Claudia Hu , A , W ,

Klägerin und Revisionsbeklagte,

- Prozeßbevollmächtigte: Rechtsanwälte Dr.
und Dr.

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 11. Juni 1996 durch den Vorsitzenden Richter Groß und die Richter Dr. Lepa, Dr. Müller, Dr. Dressler und Dr. Greiner für Recht erkannt:

Auf die Revision des Beklagten wird das Urteil des 8. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Frankfurt am Main vom 7. März 1995 aufgehoben.

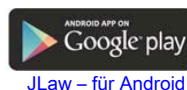
Die Sache wird zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten der Revision, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
([mobile App](#))



Tatbestand:

Die Klägerin nimmt den beklagten Arzt mit der Behauptung, ihm seien bei ihrer Geburt Fehler unterlaufen, die bei ihr zu einem Hirnschaden geführt hätten, auf Ersatz ihres immateriellen und materiellen Schadens in Anspruch.

Die Mutter der Klägerin begab sich mit einer Zwillingschwangerschaft in der 33. Schwangerschaftswoche am 21. April 1979 - nach Darstellung der Klägerin um 7.30 Uhr, nach Darstellung des Beklagten um 7.50 Uhr - zur Niederkunft in die geburtshilfliche Abteilung des M.-Krankenhauses in F., wo der Beklagte als Belegarzt tätig war und die Geburtshilfe übernahm. Der Beklagte untersuchte die Mutter sofort. Das vorliegende der beiden Kinder, der Bruder der Klägerin, befand sich in Steißlage. Der Beklagte versuchte zunächst eine vaginale Geburt. Nachdem er die Fruchtblase gesprengt hatte, fiel bei der ersten Presswehe die Nabelschnur vor das vorliegende Kind. Daraufhin entschloß sich der Beklagte zum sofortigen Kaiserschnitt. Bei der Entbindung waren außer ihm die Ärzte Dr. B. und Dr. K. sowie die Hebamme M. zugegen; während oder unmittelbar nach der Entbindung kam der Frauenarzt Dr. H. hinzu. Um 8.20 Uhr wurde der Junge, um 8.25 Uhr wurde die Klägerin geboren. Wegen ihres schwachen Zustandes war eine Verlegung der Kinder in das Kreiskrankenhaus in R. notwendig. Die Kinder trafen dort zur weiteren Betreuung um 9.00 Uhr ein. Nach dem Aufnahmebefund des Kreiskrankenhauses war der Allgemeinzustand der Klägerin mäßig bis schlecht; sie war auffallend blaß, zeigte kaum spontane Aktivitäten und war deutlich unterentwickelt; die Reflexe waren kaum auslösbar, die Lungen waren

nur mäßig belüftet. Am 22. Juni 1979 wurde die Klägerin in gutem Allgemeinzustand aus dem Kreiskrankenhaus entlassen; bei ihr bestanden jedoch weiterhin ein unreifes Bewegungsmuster, ein erhöhter Muskeltonus und eine Strecktendenz der Beine.

Die Klägerin entwickelte sich - ebenso wie ihr Bruder - retardiert. Sie wurde in den folgenden Jahren mehrmals untersucht, u.a. im Institut für Soziale Pädiatrie des Kinderneurologischen Zentrums des Landes Rheinland-Pfalz. In einem Gutachten dieses Instituts vom 30. Juli 1984 wurden deutliche Zeichen einer leichten Cerebralparese, ein intellektueller Entwicklungsrückstand im Grenzbereich von Lernbehinderung zur geistigen Behinderung sowie eine Sprachbehinderung festgestellt. Im Jahre 1985 wandten sich die Eltern der Klägerin an die zuständige Gutachter- und Schlichtungsstelle für ärztliche Behandlungen, um überprüfen zu lassen, ob die Behinderung der Klägerin auf einen ärztlichen Fehler bei der Entbindung zurückzuführen sei. Das Mitglied der Gutachterkommission, der Frauenarzt Dr. C., kam in einem Bescheid vom 23. April 1987 zu der Auffassung, daß die cerebrale Schädigung der Klägerin die Folge einer mangelhaften Sauerstoffversorgung während oder nach der Geburt sei; dem Beklagten müsse zwar vorgeworfen werden, daß er nicht sofort einen Kaiserschnitt durchgeführt habe, jedoch sei der Sauerstoffmangel nicht auf die Art der Geburtseinleitung, sondern auf die hochgradige Unreife der Klägerin, vor allem die Lungenunreife, zurückzuführen. Auf den Antrag der Eltern der Klägerin, diesen Bescheid zu überprüfen, bestätigte die Gutachterkommission in ihrer Entscheidung vom 17. Juli 1987 die Auffassung des Dr. C. zur Geburtseinlei-

tung und deren Folgen, führte aber ergänzend aus, bei der hochgradigen Unreife der Klägerin hätte während des Transports zum Kreiskrankenhaus von einem Arzt eine Überdruckbeatmung durchgeführt werden müssen.

Die Klägerin verlangt von dem Beklagten die Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes und einer Rente, die monatlich mindestens 600 DM betragen soll; ferner begehrt sie die Feststellung der Verpflichtung des Beklagten zum Ersatz ihres zukünftigen Schadens, soweit er auf der unzureichenden Sauerstoffzufuhr im perinatalen Stadium beruht. Sie hat dem Beklagten vorgeworfen, daß er statt eines Kaiserschnitts zunächst versucht hat, eine natürliche Geburt einzuleiten; ferner hat sie behauptet, daß während ihres Transports die notwendige Überdruckbeatmung durch einen Arzt nicht erfolgt sei.

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. Das Oberlandesgericht hat dem Feststellungsantrag stattgegeben und die Klage dem Grunde nach für gerechtfertigt erklärt, soweit die Klägerin ein Schmerzensgeld und eine Rente eingeklagt hat. Es ist - gestützt auf ein Gutachten des Chefarztes und Privatdozenten Dr. W. und dessen Ausführungen in der mündlichen Anhörung - zu der Überzeugung gelangt, daß dem Beklagten bei der Geburt der Klägerin Fehler unterlaufen seien, so daß er der Klägerin aufgrund des Behandlungsvertrages und aus dem Gesichtspunkt der unerlaubten Handlung zum Schadensersatz verpflichtet sei. Zwar sei der Transport der Kinder in das Kreiskrankenhaus nicht zu beanstanden; er sei unter der Betreuung des Dr. H. in einem apparativ ausreichend ausgestatteten Transportfahrzeug erfolgt. Da davon

ausgegangen werden könne, daß der Beklagte die Mutter der Klägerin nicht schon während der Schwangerschaft betreut habe, könne ihm auch nicht vorgeworfen werden, es versäumt zu haben, die Mutter der Klägerin rechtzeitig in ein Perinatalzentrum zu überweisen; nach der Untersuchung, die er kurz vor der Geburt vorgenommen habe, sei es für den Transport in ein solches Zentrum zu spät gewesen. Der Fehler des Beklagten bestehe jedoch darin, daß er es als der für die Entbindung verantwortliche Arzt versäumt habe, die für eine Zwillingsgeburt erforderlichen organisatorischen Vorkehrungen zu treffen. Zur angemessenen klinischen Versorgung habe damals wie heute das Hinzuziehen von zwei Personen für jedes Kind gehört, am besten eines Pädiaters und einer in der Reanimation erfahrenen Schwester. Damit sei, da neben den Kindern noch die Mutter zu versorgen gewesen sei, schon die personelle Besetzung des Entbindungsteams zu knapp bemessen gewesen. Zwar habe sich durch das Hinzutreten des Dr. H., der mit der Primärversorgung von Neugeborenen besonders vertraut sei, die Personenzahl erhöht. Dieser Arzt sei jedoch mehr zufällig in die Entbindung eingeschaltet und mit der Versorgung der Neugeborenen unmittelbar nach der Geburt nur am Rande befaßt worden. Die unzureichende Zusammensetzung des Entbindungsteams werde auch dadurch deutlich, daß bei den Kindern wesentliche Befunde (Lebensfrische-Index, Herzfrequenz, ph-Wert) nicht erhoben worden seien. Die unzureichende Vorbereitung der Entbindung sei als grober Behandlungsfehler zu werten. Außerdem sei es falsch gewesen, daß der Beklagte nicht sofort eine Kaiserschnittentbindung vorgenommen, sondern zunächst eine vaginale Geburt eingeleitet habe. Dabei könne indes offen bleiben, ob auch dieses Versäumnis als grober ärztlicher Fehler einzustufen

sei; hiergegen könne sprechen, daß die beiden anderen bei der Entbindung anwesenden Ärzte und auch die Hebamme den Versuch einer vaginalen Geburt offenbar für vertretbar gehalten hätten. Jedenfalls trete dieses Versäumnis zu dem Organisationsfehler des Beklagten hinzu mit der Folge, daß sich insgesamt gesehen die Durchführung der Entbindung durch den Beklagten als grob fehlerhaft darstelle. Damit kehre sich die Beweislast für die Ursächlichkeit der Versäumnisse des Beklagten für den Schaden der Klägerin um, so daß er die Beweislast dafür trage, daß die heute bei der Klägerin vorhandenen cerebralen Schäden nicht auf die Entbindung zurückzuführen seien. Dies folge auch daraus, daß es der Beklagte versäumt habe, die erforderlichen und für die Frage der Kausalität wichtigen Befunde zu erheben. Dem Beklagten sei es nicht gelungen, die Vermutung für die Ursächlichkeit der Entbindungsfehler für die cerebralen Schäden der Klägerin zu widerlegen.

Der Senat hat dieses Urteil aufgehoben und die Sache an das Berufungsgericht zurückverwiesen (Urteil v. 14. Dezember 1993 - VI ZR 67/93 - VersR 1994, 480). Die Feststellungen des Berufungsgerichts ließen weder die Annahme eines groben Behandlungsfehlers zu, noch trugen sie den Vorwurf eines schuldhaften Verstoßes gegen die Pflicht zur Befunderhebung und -sicherung. Den Ausführungen des Sachverständigen Dr. W. ließ sich nach Auffassung des Senats nicht mit der gebotenen Eindeutigkeit entnehmen, daß die für erforderlich erachtete personelle Ausstattung des Entbindungsteams auch für das Krankenhaus in F. zu fordern war oder nur für ein Perinatalzentrum galt. Überdies hätte - so hat der Senat weiter ausgeführt - das Berufungsgericht in seine

Erwägungen zur rechtlichen Qualifizierung der Geburtsleitung des Beklagten miteinbeziehen müssen, daß weder der Gutachter Dr. C., der zur Geburtsleitung umfassend Stellung genommen hat, noch die Gutachter- und Schlichtungsstelle, die auch auf Organisationsfragen eingegangen ist, dem Beklagten irgendwelche Versäumnisse bei der Vorbereitung der Entbindung oder personelle Unzulänglichkeiten des Entbindungsteams vorgeworfen haben. Ohne eine Aufklärung dieses Widerspruchs in den Stellungnahmen der Sachverständigen durfte das Berufungsgericht nicht davon ausgehen, daß dem Beklagten ein zur Beweislastumkehr in der Kausalitätsfrage führender grober Behandlungsfehler unterlaufen sei. Entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts lagen auch nicht die Voraussetzungen für eine Beweislastumkehr aus dem Gesichtspunkt der Verletzung der Befundsicherungspflicht vor. Das Berufungsgericht hatte keine Feststellungen zu der Frage getroffen, ob zwischen dem ärztlichen Behandlungsfehler und dem Gesundheitsschaden ein immerhin wahrscheinlicher Ursachenzusammenhang bestanden hat. Zu einer solchen Feststellung - einer weiteren Voraussetzung für die vom Berufungsgericht angenommene Beweislastumkehr - hätte aber aller Anlaß bestanden, weil der Gutachter Dr. C. zu dem Ergebnis gelangt war, daß der Sauerstoffmangel, auf dem nach seiner Auffassung die cerebrale Schädigung der Klägerin beruht, nicht auf die Art der Geburtsleitung, sondern auf die hochgradige Unreife des Kindes, vor allem die Lungenunreife, zurückzuführen ist.

Nach einer weiteren Beweiserhebung hat das Berufungsgericht erneut dem Feststellungsantrag stattgegeben und die Klage dem Grunde nach für gerechtfertigt erklärt, soweit

die Klägerin ein Schmerzensgeld und eine Rente eingeklagt hat. Gegen diese Entscheidung wendet sich der Beklagte erneut mit der Revision, mit der er weiterhin die Wiederherstellung des landgerichtlichen Urteils erstrebt.

Entscheidungsgründe:

I.

Das Berufungsgericht ist wiederum zu dem Ergebnis gelangt, daß der Beklagte der Klägerin aufgrund des Behandlungsvertrages und aus dem Rechtsgrund der unerlaubten Handlung (§ 823 BGB) zum Schadensersatz verpflichtet sei, weil er die Entbindung fehlerhaft ausgeführt habe. Dabei stellt das Berufungsgericht allerdings nicht mehr auf den Gesichtspunkt einer unzureichenden Besetzung des Entbindungsteams oder eine Verletzung der Befunderhebungs- und sicherungspflicht ab, sondern darauf, daß dem Beklagten vorzuwerfen sei, zunächst eine vaginale Geburt versucht und nicht sofort eine Kaiserschnittentbindung eingeleitet zu haben. Nach dem Gutachten des Sachverständigen Dr. W. sei der Versuch einer vaginalen Geburt verfehlt gewesen; auch nach der Auffassung des Sachverständigen Dr. C., der sich die Gutachterkommission angeschlossen habe, hätte unter den gegebenen Bedingungen primär ein Kaiserschnitt vorgenommen werden müssen. Das Vorgehen des Beklagten sei als grob fehlerhaft zu qualifizieren; der Versuch der vaginalen Geburt habe in jedem Fall zu einer Zeitverzögerung geführt, überdies sei durch die Sprengung der Fruchtblase eine Ver-

schlechterung der Sauerstoffversorgung eingetreten. Damit trage der Beklagte die Beweislast dafür, daß durch seinen groben Behandlungsfehler der cerebrale Schaden der Klägerin nicht verursacht worden sei. Diesen Beweis habe er nicht erbracht. Zwar habe er zum Beweis seiner Behauptung, daß für die Behinderungen der Klägerin nicht ein Sauerstoffmangel, sondern andere - insbesondere genetische - Ursachen verantwortlich seien, die Einholung eines Gutachtens beantragt. Diesem Antrag sei jedoch nicht stattzugeben; nach den Ausführungen des Sachverständigen Dr. W. lasse sich die Frage, inwieweit die zeitliche Verzögerung durch den Versuch einer vaginalen Geburt zu einer cerebralschädigenden Sauerstoffunterversorgung geführt habe, gutachterlich nicht entscheiden, weil dafür entscheidende Befunde fehlten; auch einem Neonatologen sei deshalb eine sichere Aussage zur Ursache der cerebralen Schädigung nicht möglich. Überdies sei dem Beklagten auch insoweit ein grober Behandlungsfehler unterlaufen, als er den Versuch einer vaginalen Geburt überhastet durchgeführt habe. Der Sachverständige Dr. W. sei ebenso wie der Sachverständige Dr. C. und die Gutachterkommission der Auffassung, daß die Blasensprengung nicht nur nicht erforderlich, sondern sogar kontraindiziert gewesen sei; durch dieses Vorgehen habe der Beklagte den Nabelschnurvorfall und damit den Notfall provoziert.

II.

Auch mit dieser Begründung hält das Berufungsurteil den Angriffen der Revision nicht stand.

1. Der Senat teilt nicht die Auffassung des Berufungsgerichts, daß das Vorgehen des Beklagten bei der Geburt auf dem Boden der bisherigen Feststellungen als grober Behandlungsfehler zu qualifizieren ist.

Von einem groben Behandlungsfehler kann nur dann die Rede sein, wenn der Arzt eindeutig gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstoßen und einen Fehler begangen hat, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf (vgl. Senatsurteil v. 4. Oktober 1994 - VI ZR 205/93 - VersR 1995, 46, 47 m.w.N.). Das Berufungsgericht führt hierzu zwar mit Recht aus, daß die wertende Entscheidung, ob diese Voraussetzungen im konkreten Fall vorliegen, Sache des Richters und nicht des Sachverständigen ist. Dem ist aber hinzuzufügen, daß diese Entscheidung auf tatsächlichen Anhaltspunkten beruhen muß, die sich in der Regel aus der medizinischen Bewertung des Behandlungsgeschehens durch den Sachverständigen ergeben werden (st. Rspr., zuletzt Senatsurteil vom 13. Februar 1996 - VI ZR 402/94 - m.w.N.).

Die bisherigen Ausführungen der Sachverständigen, auf die sich das Berufungsgericht stützt, tragen nicht die Wertung, dem Beklagten sei deshalb ein grober Behandlungsfehler unterlaufen, weil er zunächst den Versuch einer vaginalen Geburt unternommen und nicht sofort eine Kaiserschnittentbindung eingeleitet hat. In dem fachgynäkologischen Sachverständigengutachten des Dr. W. vom 20. Juli 1992, auf das sich das Berufungsgericht stützt, heißt es, nach Lage der Dinge (Einstellungsanomalie, Größendifferenz der Kin-

der, Frühgeburtslichkeit) hätte "nicht erst eine vaginale Geburt versucht werden dürfen", vielmehr sei die "primäre Kaiserschnittentbindung indiziert" gewesen. Der Sachverständige Dr. C., auf den sich das Berufungsgericht außerdem beruft, hat in seinem Gutachten für die Gutachter- und Schlichtungsstelle am 23. April 1987 ausgeführt, daß nach der herrschenden Lehrmeinung "bei einer Beckenendlage in der 33. Schwangerschaftswoche bei einer Erstgebärenden primär ein Kaiserschnitt vorzunehmen" sei und der Beklagte "vermeidbar fehlerhaft" gehandelt habe, als er sich stattdessen dazu entschlossen habe, die Blase zu sprengen, obwohl der vorangehende Teil des ersten Kindes noch nicht fest im Beckeneingang gestanden habe und dadurch der Nabelschnurvorfal provoziert worden sei, doch sei aus diesem Fehler weder der Mutter noch den Kindern ein Nachteil entstanden. In der Entscheidung der Gutachter- und Schlichtungsstelle vom 17. Juli 1987, die das Berufungsgericht als weitere Grundlage für seine Wertung heranzieht, heißt es, daß "eine primäre Sectio indiziert gewesen" sei, daß sich der Beklagte wegen des Nabelschnurvorfalles allerdings zu einer Sectio entschlossen habe, "die nach Lage der Dinge, auch wenn sie sogleich primär durchgeführt worden wäre, nicht viel früher zur Geburt der Kinder geführt hätte", außerdem hätten sich aus dem Nabelschnurvorfal "ebensowenig Nachteile ergeben wie daraus, daß die Sectio zwar nicht primär, aber doch sehr schnell nach dem Beginn des Versuchs einer vaginalen Entbindung vorgenommen wurde." Den weiteren Vorwurf der überhastet versuchten und damit fehlerhaft durchgeführten vaginalen Geburt stützt das Berufungsgericht auf Darlegungen des Sachverständigen Dr. W., der hierzu ausgeführt hat, er "halte es für fehlerhaft, daß der Be-

klagte damals die Wehen gefördert hat, statt im Gegenteil wehenhemmende Maßnahmen zu ergreifen"; ferner hat der Sachverständige erklärt, daß das Verabfolgen von wehenfördernden Mitteln und die Blasensprengung "nicht notwendig" waren. In den Ausführungen des Sachverständigen Dr. C. und der Gutachterkommission, auf die das Berufungsgericht weiter verweist, wird hierzu - wie oben ausgeführt - dargelegt, die Sprengung der Fruchtblase sei "vermeidbar fehlerhaft" gewesen.

Diese medizinischen Bewertungen des Behandlungsgeschehens durch die Sachverständigen tragen gewiß den rechtlichen Schluß, daß dem Beklagten Behandlungsfehler unterlaufen sind. Es erscheint jedoch keineswegs gesichert, daß es sich hier um Fehler handelt, die aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheinen, weil sie einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen dürfen. Außerdem steht die Frage im Raum, ob eine Umkehr der Beweislast in der Kausalitätsfrage hier nicht deshalb ausscheidet, weil der Zeitgewinn, zu dem eine sogleich durchgeführte Sectio geführt hätte, so geringfügig ist, daß er auf den Zustand der Klägerin und ihre weitere Entwicklung keinen entscheidenden Einfluß hätte nehmen können (vgl. Senatsurteil v. 4. Oktober 1994 - VI ZR 205/93 - aaO. S. 47).

2. Sollte das Berufungsgericht - etwa nach weiterer Beweiserhebung - erneut zu dem Ergebnis gelangen, daß sich das Vorgehen des Beklagten doch als grober Behandlungsfehler darstellt, dann wird es dem Beweisantrag des Beklagten nachgehen müssen.

Die Revision rügt mit Recht, daß es das Berufungsgericht abgelehnt hat, über die unter Beweis gestellte Behauptung des Beklagten, die bei der Klägerin vorhandenen Behinderungen hätten andere Ursachen, Beweis zu erheben. Nach dem Gebot der Erschöpfung der Beweismittel (§ 286 ZPO) war das Berufungsgericht gehalten, das beantragte Sachverständigengutachten einzuholen. Dieser Verpflichtung war es nicht etwa deshalb entzogen, weil der Sachverständige Dr. W. Befunde vermißte. Zwar darf der Tatrichter von der Erhebung zulässiger und rechtzeitig angetretener Beweise u.a. dann absehen, wenn das Beweismittel völlig ungeeignet ist. Bei der Annahme, daß dies der Fall ist, ist indes größte Zurückhaltung geboten. Ist - wie hier - bereits eine Beweisaufnahme durchgeführt worden, dann kann die Zurückweisung eines Beweisantrags wegen Ungeeignetheit des Beweismittels ausnahmsweise dann gerechtfertigt sein, wenn jede Möglichkeit ausgeschlossen ist, daß der übergangene Beweisantrag Sachdienliches ergeben könnte (vgl. Senatsurteil vom 16. September 1986 - VI ZR 128/85 - VersR 1987, 70, 71). Um einen solchen Ausnahmefall geht es hier aber offensichtlich nicht. Immerhin hat sich, wie schon erwähnt, der Sachver-

ständige Dr. C. in der Lage gesehen, zu dem Ergebnis zu gelangen, daß die Behinderungen der Klägerin nicht auf die Art der Geburtsleitung, sondern auf die hochgradige Unreife des Kindes - vor allem die Lungenunreife - zurückzuführen sind.

Groß

Dr. Lepa

Dr. Müller

Dr. Dressler

Dr. Greiner